



## Armuts risiko

### Scheidung mit Folgen

Eine Scheidung stellt für Betroffene auch heute noch ein Armutsrisiko dar. Die BFH untersucht die Konsequenzen einer Scheidung für Frauen und Männer in der Schweiz. ► 37



### Gesundheitliche Ungleichheit

Armut verringert die Chance auf ein gesundes Leben. Schon früh wurde dieser Zusammenhang erkannt. Die Historikerin Brigitte Ruckstuhl zeigt, wie sich der Umgang mit dem Thema gewandelt hat. ► 32



**Fachbereich**

- 4 #SocialWork4.0 #Digital #BigData – Chancen und Herausforderungen der digitalen Gesellschaft
- 8 Mit Engagement und Offenheit zum Kompetenzzuwachs
- 12 Die Master-Ausbildung als Baustein wirkungsvoller Sozialer Arbeit
- 15 Soziale Arbeit ist... von King Pepe
- 16 News & Infos

**BFH-Zentrum Soziale Sicherheit**

- 17 knoten & maschen – eine verlässliche Stimme zur Sozialen Sicherheit

**Soziale Intervention**

- 18 Zunehmende Spezialisierung im Kindes- und Erwachsenenschutz
- 20 Weiterbildung

**Soziale Organisation**

- 22 Leitung eines Sozialdienstes: Traumjob oder Alptraum? – Kurt Berger im Interview
- 25 Social Impact Bonds – ein neues Finanzierungsmodell verhilft Flüchtlingen zur Integration
- 28 Pflegeleistungen zwischen staatlicher Steuerung und freiem Markt
- 31 Aktuelles und Weiterbildung

**Soziale Sicherheit**

- 32 Gesundheit war schon immer ungleich verteilt. Und jetzt?
- 37 Scheidungsfolgen im System der sozialen Sicherheit
- 40 Aktuelles und Weiterbildung

**Institut Alter**

- 42 Leitsätze für die Pflege von seh- oder höresehbeeinträchtigten Menschen mit einer Demenzerkrankung
- 44 Grenzenloses Alter – grenzenlose Medizin? Eine gerontologische Annäherung
- 46 Mehr Männer im Pflegeberuf: Die Sichtweise von Lehrpersonen
- 49 Aktuelles und Weiterbildung

4



18



22



46





Prof. Dr. Dieter Haller  
Leiter Abteilung Master und Projektleiter  
dieter.haller@bfh.ch

Liebe Leserin, lieber Leser

Die Ungleichheit zwischen Menschen, sozialen Schichten, Nationen und Erdteilen ist eines der grossen Probleme der Menschheit. Zwar ist die Ungleichheit in der Schweiz, gemessen an der Höhe der Einkommen, vergleichsweise gering. Warum könnte sich die Lage der Deprivierten dennoch verschlechtert haben?

Zur Antwortsuche stellt uns der Ökonom Amartya Sen eine aufschlussreiche Denkfolie zur Verfügung: Wohlfahrt in der Gesellschaft ist nicht nur auf der Basis ökonomischer Kennzahlen wie dem Durchschnittseinkommen zu messen. Gleichermassen entscheidend ist laut Amartya Sen auch, inwiefern die Gesellschaft es den Menschen ermöglicht, ein Leben zu führen, das sie selbst wertschätzen. Für ihre Lebensführung verfügen die Menschen über sogenannte Capabilities, über Potenziale und Chancen. Die Herausbildung individueller Capabilities ist als wechselseitiger Prozess zwischen Gesellschaft und Individuum zu verstehen: Im ganzen Lebenslauf setzen Menschen ihre Potenziale um. Gleichzeitig sind sie aber – insbesondere in der Kindheit und Jugend sowie später im hohen Alter – auch auf Chancen angewiesen: Chancen auf Bildung, Arbeit, Betreuung usw. Die materielle Ausstattung bildet nur die Grundlage. Trotz wirtschaftlichem Wachstum kann Armut, so wie sie von Menschen individuell und kollektiv wahrgenommen wird, zunehmen.

Der Capability-Ansatz enthält für die Soziale Arbeit einen mehrfachen Auftrag, nämlich die Arbeit mit Menschen an deren Lebensentwürfen sowie die Arbeit zur Verbesserung der Chancen in Gesellschaft und Wirtschaft. In ihrem Kerngeschäft Beratung unterstützen Sozialarbeitende Klientinnen und Klienten dabei, Ressourcen zu nutzen, um Lebensentwürfe zu entwickeln oder zu stabilisieren. Sie helfen ihnen, Chancen zu erkennen und zugänglich zu machen. Wenn Institutionen und Angebote weiterentwickelt werden, behalten sie die Potenziale der Klientinnen und Klienten im Auge, im Hinblick auf deren Chancen auf ein lebenswertes Leben.

Der Capability-Ansatz ermöglicht ein umfassendes Verständnis von Armut und Deprivation. Sich damit auseinanderzusetzen ist für die Soziale Arbeit lohnend.

---

#### Impressum impuls 3/2016

**Herausgeberin:** Berner Fachhochschule BFH, Fachbereich Soziale Arbeit  
**Erscheinungsweise:** 3-mal jährlich  
**Auflage:** 10 400 Exemplare  
**Redaktion:** Denise Sidler Kopp, Catrina Dummermuth, Beatrice Schild, Brigitte Pfister, Oliver Slappnig  
**Fotos:** iStock (1 oben, 17, 19 rechts, 40 rechts, 45, 49), Simon Kuhn (15), Andreas Widmer (19 links), Oliver Slappnig (22, 23, 32, 33), Fotolia (47), Friedhelm Loh Group (27); restliche: zVg

**Layout:** Oliver Slappnig  
**Druckvorstufe:** Lithwork, Niederwangen  
**Druck:** Stämpfli AG, Bern  
**Copyright:** Texte und Bilder sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion.  
**Abonnement:** [soziale-arbeit.bfh.ch/impuls](http://soziale-arbeit.bfh.ch/impuls)  
ISSN 1661-9412

# #SocialWork4.0 #Digital #BigData

## Chancen und Herausforderungen der digitalen Gesellschaft



Fabienne Friedli  
Wissenschaftliche Assistentin  
fabienne.friedli@bfh.ch

Wir leben in einer Gesellschaft, in der die Medien-  
vielfalt unser kommunikatives Handeln nicht nur  
beeinflusst, sondern auch steuert. Was mit dem  
Buchdruck begann, wird in Zukunft vielleicht mit  
Robotern weitergeführt: Die Digitalisierung ist nicht  
mehr wegzudenken – auch nicht bei einer Profession,  
bei der der Mensch im Mittelpunkt steht.

Um die Sozialhilfegelder für den kommenden Monat zu bekommen, muss die Klientin online einen kurzen Fragebogen ausfüllen. Sie kann dies auf ihrem Smartphone tun oder auf jedem anderem Gerät, das mit dem Internet verbunden werden kann. Ihr Sozialarbeiter, der die Zahlung prüft, heisst Avo. Avo ist braunhaarig, hat grüne Augen und eine ruhige Stimme, er ist einfühlsam und hilfsbereit. Er kann jede Frage beantworten, sei es eine rechtliche oder eine zu einem familiären Problem. Und er ist jederzeit verfügbar. Avo ist eine wichtige Ansprechperson für die Klientin geworden, er existiert – jedoch nur virtuell. Er ist eine intelligente Weiterentwicklung der heute üblichen Avatare (vgl. Glossar Seite 7).

Was heute noch etwas merkwürdig anmuten mag, könnte ein Zukunftsszenario der wirtschaftlichen Sozialhilfe sein. Wie Bancomaten die Schalterfrauen und -männer in den Banken ersetzt haben, könnten Avatare oder Roboter vielleicht bald die Sozialarbeitenden in der Beratung ersetzen. Eine Studie geht davon aus, dass 47 Prozent der aktuellen Arbeitsplätze in den USA in den nächsten ein bis zwei Jahrzehnten infolge der Digitalisierung ersetzt werden (vgl. Frey & Osborne, 2013, S. 38 ff.). Würde dieses Szenario auf die Schweiz zutreffen, hätten die Fachpersonen der Sozialen Arbeit nicht nur mit einer grösseren Anzahl Klientinnen und Klienten zu tun, sie würden eventuell gar selber zu dieser Klientel gehören. Noch sind wir zwar nicht soweit. Die Mediatisierung, also die «zeitliche, räumliche und soziale Durchdringung des Alltags mit Medien» (Nadia Kutcher, Thomas Ley & Udo Seelmeyer, 2015, S. 3), und die Digitalisierung unseres Lebens bergen jedoch neue Herausforderungen für die Soziale Arbeit. Sie eröffnen aber auch Chancen.

### Vom Buchdruck zur «Liquid Democracy»

Mit der Erfindung des Buchdruckes im 15. Jahrhundert wurde es möglich, Informationen schriftlich in Mas-

senauflagen zu veröffentlichen. Dies bedeutete auch, dass die Informationsmacht im Laufe der Zeit immer weiter demokratisiert wurde – bis zum heutigen Internet, in dem jede und jeder publizieren kann. Wobei die «Liquid Democracy», die flüssige Demokratie, die eine Mischung aus direkter und repräsentativer Demokratie darstellt, wie sie das Internet ermöglicht, nicht unumstritten ist (vgl. Passig & Lobo, 2012). Doch ihre massive Wirkung ist klar ersichtlich, wie nicht zuletzt das Beispiel der «Panama Papers» zeigte: Eine Gruppe von Journalistinnen und Journalisten konnte durch weltweite Vernetzung ein Datenleck nutzen und eine Unmenge von Daten aufbereiten und über diverse Medien zeitgleich veröffentlichen; mit einschneidenden Folgen für

### Bachelormodul «Soziale Arbeit in der digitalen Gesellschaft»

Die Bachelorstudierenden an der BFH setzen sich im Modul «Soziale Arbeit in der digitalen Gesellschaft» mit der Entwicklung der vergangenen 30 Jahre, den Fragen zur Digitalisierung von heute, z.B. bezüglich Datenschutz, aber auch mit den Potenzialen, wie z.B. Online-Beratung, auseinander. Dabei werden die unterschiedlichsten Medien und Social-Media-Plattformen auch im Unterricht und für die Kompetenznachweise der Studierenden einbezogen.

Als Kompetenznachweis hat beispielsweise eine Gruppe von drei Studentinnen in einem Blog ihr Wissen aus dem Modul professionell und ansprechend aufgearbeitet:  
[rem3blog.wordpress.com](http://rem3blog.wordpress.com)



Mediatisierung und Digitalisierung bergen Herausforderungen für die Soziale Arbeit.





Manche Daten über uns stellen wir selbst ins Netz, andere würden wir nie veröffentlichen und hoffen, dass sie sicher verwaltet werden.

die Anbietenden von Offshore-Dienstleistungen und deren Kundinnen und Kunden.

### Veränderter Umgang mit Daten

Die unglaubliche Menge an Daten, auch «Big Data» genannt, die online abgelegt sind, werden unterschiedlich behandelt. Manche Daten über uns stellen wir selbst frei zugänglich ins Netz, wie zum Beispiel unsere Adresse und Telefonnummer auf den virtuellen «Gelben Seiten» oder über einen eigenen Blog. Andere Daten von uns landen im Netz, ohne dass wir es wissen, beispielsweise über Protokolle der Vereins-Mitarbeit, Social-Media-Plattformen oder durch Websites unserer Arbeitgebenden. Weitere Daten würden wir nie veröffentlichen und wir wünschen, dass sie sicher verwaltet werden, wie etwa die Inhalte unseres Online-Banking-Accounts.

#### BFH-Zentrum Digital Society

Die BFH hat Ende Mai das BFH-Zentrum Digital Society lanciert. Dieses beschäftigt sich mit den Chancen und den risikobehafteten Veränderungen, welche die fortschreitende Digitalisierung mit sich bringt. Es erarbeitet IKT-Lösungen und -Konzepte für eine intelligente, sichere und faire Nutzung von Information in allen Bereichen der Gesellschaft, der Wirtschaft und der Politik.

[bfh.ch/digitalsociety](http://bfh.ch/digitalsociety)

Auch Klientinnen und Klienten der Sozialen Arbeit wünschen, dass die Daten, die wir über sie sammeln, vertrauenswürdig bearbeitet und abgelegt werden. Die genutzte Informatik-Infrastruktur sollte in einer sicheren Umgebung eingebettet sein, sie soll Angriffen von aussen standhalten. Weiter dürfen nur befugte Mitarbeitende Zugriff auf die Daten haben. Die Daten – sowohl in Papier- als auch in elektronischer Form – müssen vernichtet werden, wenn sie nicht mehr benötigt werden (vgl. dazu das Datenschutzgesetz des Kantons Bern).

Ein Zukunftsszenario könnte sein, dass die Klientinnen und Klientinnen sich ihre Daten zu Nutze machen: So wie heute einige Krankenkassen ihren Versicherten für einen Bonus anbieten, ihre Gesundheitsdaten freiwillig festzuhalten und wiederum den Kassen zur Verfügung zu stellen, könnten in Zukunft vielleicht die Klientinnen und Klienten einen direkten oder indirekten Nutzen aus den Daten generieren, die sie den Sozialarbeitenden zur Verfügung stellen.

### Zwischen Kontaktaufnahme und Datenschutz

Besonders Fachpersonen der Sozialen Arbeit, die mit der jüngeren Klientel zu tun haben, stellen sich tagtäglich neue Herausforderungen: Jugendarbeiterinnen und Jugendarbeiter in der Soziokulturellen Animation müssen sich sowohl mit oft wechselnden Social-Media-Plattformen (wie Facebook, SnapChat, Twitter, etc.) auskennen und ihr Publikum online auf dem gerade angesagten Medium abholen. Gleichzeitig müssen sie den Datenschutz berücksichtigen. Denn nicht jeder Kontakt, der online hergestellt werden kann, darf auf der jeweiligen Plattform weitergeführt werden.

In der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen stellen sich – im Unterschied zur den oft gut geregelten Informatik-Lösungen in der Sozialarbeit mit Erwachsenen – laufend Fragen zum Einsatz von neuen Medien. Mitarbeitende benötigen hohe Medienkompetenzen, die Leitung muss sich strategischen Fragen zum Einsatz von Social Media stellen.

### Neue Beratungsformen senken die Hemmschwelle

Eine Vorreiterin in der Online-Beratung ist die Stiftung Pro Juventute, die auf eine über 100-jährige Geschichte zurückblicken kann. 1970 versendete Pro Juventute erstmals Elternbriefe, ab 1992 gab es das «Help-o-Fon», ab 1999 die Nummer 147 mit einer während 24 Stunden und 365 Tagen erreichbaren Telefonberatung für Kinder und Jugendliche. Heute ist eine ebenfalls rund um die Uhr erreichbare Multi-Channel-Helpline für Kinder, Jugendliche und deren Bezugspersonen in Betrieb.

Beraten wird noch immer über das Telefon, jedoch auch über E-Mail, das Internet, Chat und SMS. Dabei wird zwischen synchroner Beratung (Telefon, Chat) und asynchroner Beratung (Web, E-Mail und SMS) unterschieden. Die verschiedenen Beratungsformen ermöglichen den Ratsuchenden mit ihren Fragestellungen unterschiedliche Zugänge zu Beratung; wobei die eine Beratungsform die andere nicht konkurriert, sondern ergänzt.

Thomas Brunner, Leiter der Pro-Juventute-Beratungsangebote und Lehrbeauftragter an der BFH, sagt dazu: «Lange wurde Telefon- und Onlineberatung als Konkurrenz zur klassischen Face-to-Face-Beratung angesehen. Mittlerweile weiss man, dass diese neuen Beratungsformen die Schwelle erheblich senken, über persönliche Fragestellungen und Probleme «zu sprechen». Menschen erhalten so die Möglichkeit, schwierige Themen ohne Gesichtsverlust und ohne Angst vor Stigmatisierung oder anderen negativen Konsequenzen zu bearbeiten.»

Studien bestätigen denn auch, dass Online-Beratung beispielsweise über Video-Chat genau so effektiv ist wie eine Präsenz-Beratung – zudem ist sie günstiger. Diese Erkenntnisse sollte sich die Soziale Arbeit zu Nutze machen, nicht nur hinsichtlich ökonomischer Gesichtspunkte, sondern auch um Menschen, die keine Präsenz-Beratung wünschen, trotzdem zu erreichen.

Dass Medienkompetenz und die Weiterentwicklung der Sozialen Arbeit im Zuge der Digitalisierung nicht dem Zufall oder wie selbstverständlich den «Digital Natives» überlassen werden darf, diesem Umstand trägt die BFH Rechnung (vgl. Kasten Seite 4). Medienkompetenz und Wissen um die Potenziale der Digitalisierung dürfen nicht weiterhin unsystematisch und ausschliesslich aus dem Alltagswissen generiert werden, sondern bedürfen einer Professionalisierung – einerseits um den Klientinnen und Klienten gerecht zu werden und andererseits um den Anforderungen, welche die Digitalisierung und Mediatisierung an die Sozialarbeitenden stellt, vorausschauend begegnen zu können. ■

### Glossar

#### Avatar

Ein Avatar ist eine Software bzw. ein ExpertInnen-System, das sich in Form einer animierten Person zeigt, teilweise sogar in 3D. Ein Avatar soll im besten Falle Menschen beraten und unterstützen; die heute eingesetzten Avatare sind jedoch noch nicht sehr selbständig. Sie werden in Human- und Agent-Avatar unterschieden. Ein Human-Avatar funktioniert interaktiv: Eine Person spricht durch den Avatar und kann deshalb auf Äusserungen und Aktionen eines Gegenübers reagieren. Human-Avatare haben den Nachteil, dass sie nicht zeit- und personenunabhängig genutzt werden können. Ein Agent-Avatar kann nicht interagieren, er macht nur das, wofür er programmiert ist: Er spricht bzw. reagiert nach Drehbuch. Ein Agent-Avatar ist orts-, zeit- und personenunabhängig einsetzbar.

#### Digitalisierung

Der Begriff Digitalisierung bezeichnet die Umwandlung analoger Signale in digitale Signale zum Zweck, diese elektronisch zu speichern oder zu verarbeiten. Im weiteren Sinn wird unter Digitalisierung der Wandel hin zu elektronisch gestützten Prozessen mittels Informations- und Kommunikationstechnik verstanden.

#### Digital Natives und Digital Immigrants

Mit Digital Natives sind die Personen gemeint, die mit der Digitalisierung aufgewachsen sind – als frühester Jahrgang gelten die 1980 geborenen. Die Digital Immigrants sind Personen, die sich erst im Erwachsenenalter mit der Digitalisierung auseinandersetzen.

#### Literatur:

- Frey, Carl Benedikt & Osborne, Michael A. (2013). *The Future of Employment: How Sursceptible are Jobs to Computerisation?* Abgerufen von <http://www.oxfordmartin.ox.ac.uk/research/publications/academic>
- Kutscher, Nadia, Ley, Thomas & Seelmeyer, Udo. (2015). *Mediatisierung (in) der Sozialen Arbeit*. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- NZZ Folio. (April 2016). *Künstliche Intelligenz*. Zürich: NZZ Folio.
- Passig, Kathrin & Lobo, Sascha. (2012.) *Internet – Segen oder Fluch?* Berlin: Rowohlt.
- Pro Juventute. (2016). *Stiftungsgeschichte*. Abgerufen von <https://www.projuventute.ch/Geschichte.69.0.html>
- Süddeutsche Zeitung. (2016). *Panama Papers. Die Geheimnisse des schmutzigen Geldes* [Website]. Abgerufen von <http://panamapapers.sueddeutsche.de>
- Verein sozialinfo.ch. (2013). *Soziale Arbeit & Social Media. Leitfaden für Institutionen und Professionelle der Sozialen Arbeit*. Bern: Edition Soziothek.

# Mit Engagement und Offenheit zum Kompetenzzuwachs



Judith Studer  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
judith.studer@bfh.ch

Feedback geben und annehmen, vertreten des eigenen Standpunkts, Umgang mit Macht und Abhängigkeit – diese und andere Selbst- und Sozialkompetenzen sind für Fachkräfte der Sozialen Arbeit zentral. Seit rund drei Jahren besuchen die Studierenden des Bachelorstudiengangs Soziale Arbeit deshalb das Pflichtmodul «Coaching Selbst- und Sozialkompetenz». Nun schliessen die ersten Studierenden das Modul ab. Zeit, Bilanz zu ziehen.

Selbst- und sozialkompetente Persönlichkeiten her- auszubilden – so lautet das hehre Ziel des Moduls «Coaching Selbst- und Sozialkompetenz». Unterschiedliche didaktische Elemente sollen dazu beitragen, dass dieses Ziel erreicht wird.

## Standortbestimmung im Development Center

Ein eigens für den Bachelorstudiengang entwickeltes Development Center – kurz DC genannt – macht den Anfang. Im DC lösen die Studierenden während eines halben Tages in Gruppen oder einzeln verschiedene Aufgaben. Sie werden dabei von geschulten DC-Assessorinnen und -Assessoren beobachtet. Die Assessorinnen und Assessoren nehmen berufsrelevante Selbst- und Sozialkompetenzen (wie z.B. kooperatives Arbeiten, Durchsetzungsvermögen, Selbstmanagement) in den Blick und geben den Studierenden anschliessend ein individuelles Feedback.

Das Feedback ermöglicht den Studierenden, einen Abgleich zwischen Eigen- und Fremdsicht vorzunehmen und persönliche Entwicklungsfelder im Bereich der Selbst- und Sozialkompetenzen zu identifizieren. Das DC bildet im Sinne einer Standortbestimmung den Ausgangspunkt für die individuelle Entwicklung der Selbst- und Sozialkompetenzen im Rahmen des Moduls. Auf Basis des Feedbackgesprächs formulieren die Studierenden persönliche Lernziele. Orientierung bieten die im Kompetenzprofil des Bachelorstudiengangs formulierten Selbst- und Sozialkompetenzen.

## Persönliche Lernziele, Coaching und Peerfeedback

Während sechs Semestern arbeiten die Studierenden an ihren persönlichen Lernzielen. Die übrigen Module des Bachelorstudiengangs, aber auch der eigene berufliche und private Alltag bieten ihnen dazu zahlreiche Gelegenheiten. Professionelle Coaches begleiten die Studierenden in Form von sechs einstündigen Einzelcoachings auf ihrem Lernweg. Auch Mitstudierende stehen ihnen via mündlichem und/oder schriftlichem Peer-

feedback unterstützend zur Seite. Im eigenen E-Portfolio wird der Lern- und Entwicklungsprozess fortlaufend dokumentiert und reflektiert. Das Erstellen eines individuellen Stärke-Schwäche-Profiles am Ende des Moduls ermöglicht den Studierenden, sich ihren eigenen Lern- und Entwicklungsprozess zu vergegenwärtigen und die entwickelten Selbst- und Sozialkompetenzen sowie weiterhin bestehende Herausforderungen zu benennen.

## Widerstand bei einigen Studierenden

Wie bisherige Modulevaluationen zeigen, nutzen die Studierenden das Modul vor allem für die Bearbeitung folgender Selbst- und Sozialkompetenzen: Feedback geben und nehmen, den eigenen Standpunkt vertreten, mit Macht und Abhängigkeitsverhältnissen umgehen, Konflikte wahrnehmen und bearbeiten. Weitere Themen, mit denen sich die Studierenden im Modul ausei-

## Die neuen Module Selbst- und Sozialkompetenz I bis III im Überblick

- 3 Module à 2 ECTS-Credits über insgesamt 6 Semester (neu)
- Development Center (DC) mit anschliessendem individuellem Feedbackgespräch zu Beginn des Studiums
- Unterschiedliche inhaltliche Schwerpunktsetzungen (neu)
- Einbezug der Praxis (neu)
- Diverse didaktische Settings (neu)
- E-Portfolioarbeit mit Vor- und Nachbereitungsaufträgen
- Schriftliche und mündliche Feedbacks
- Direkte Vernetzung mit anderen Bachelormodulen (neu)



nersetzen, sind der Umgang mit persönlichen Ressourcen und Stress, das individuelle Zeitmanagement sowie die eigene Identität, die eigenen Gefühle und Einstellungen.

Rückblickend betrachtet gestaltete sich die Einführung des Moduls schwieriger als angenommen. Der Widerstand der Studierenden war gross. Dies hängt sicherlich zum einen mit den Inhalten des Moduls zusammen: Die Auseinandersetzung mit sich selber und dem eigenen Umgang mit anderen Menschen ist grundsätzlich nicht einfach.

Hinzu kam die Aufgabe, den eigenen Lern- und Entwicklungsprozess auf dem E-Portfolio für andere (Coach, Peergruppe und Modulverantwortliche) sichtbar zu machen und damit Einblick in die individuellen Stärken und Schwächen zu gewähren. Insbesondere gegenüber der Online-Variante der Portfolios waren Unmut und Unsicherheit spür- und hörbar.

Zum anderen waren bei der Einführung noch nicht alle Details des Moduls festgelegt. Entsprechend gab es im Fachbereich und auf Seiten der Coachs offene Fragen, die zu Unbehagen und Ängsten der Studierenden beitrugen. Mit zunehmender Routine und jeder weiteren, neu ins Modul eintretenden Studiengruppe beruhigte sich aber die Lage sowohl unter den Studierenden als auch unter den Coachs und den Modulverantwortlichen.

Zu reden gaben neben den E-Portfolios auch die vorgegebene Einteilung der Studierendenkohorte in Peergruppen und die damit zusammenhängenden schriftlichen Peerfeedbacks. Das Geben von Feedback an Mitstudierende, mit denen man im Studium wenig bis gar nichts zu tun und entsprechend wenig Verbindlichkeit erlangt hat, stellt für einzelne Studierende eine grosse motivationale Herausforderung dar. Ein Grossteil der Studierenden erachtet die schriftlichen Peerfeedbacks als sehr unpersönlich und kaum nützlich. Grundsätzlich ziehen viele Studierenden – und einzelne Coachs – das mündliche Feedback dem schriftlichen vor.

### Highlight Einzelcoaching

Kaum Kritik erfuhren die Einzelcoachings. Ein Grossteil der Studierenden hebt sie im Rahmen der Modulevaluationen als das Highlight des Moduls hervor. Es ist daher nicht erstaunlich, dass sich zahlreiche Studierende und auch Coachs öfter und/oder längere Coachings wünschen als vorgesehen. Der Wunsch hängt damit zusammen, dass nach Ansicht vieler Studierenden und Coachs die sechs einstündigen Einzelcoachings – verteilt über mindestens sechs Semester – nicht ausreichen, um den Entwicklungsprozess in Gang zu setzen bzw. aufrechtzuerhalten und gleichzeitig kontinuierliches, gemeinsames Arbeiten mit der dafür notwendigen Verbindlichkeit zu ermöglichen.

Grundsätzlich erachten viele Studierende die Interaktion mit anderen – sei es mit dem Coach oder mit anderen Studierenden – als wichtig für die Entwicklung der eigenen Selbst- und Sozialkompetenzen. So werden das gemeinsame (bewertungsfreie) Reflektieren, Diskutieren und der Austausch über Erfahrungen im Lernprozess oder den aktuellen Stand der Kompetenz- bzw. Lernzielerreichung als förderlich beschrieben. ►



«Aus meiner Sicht ist in unserem Berufsalltag eine gelingende Interaktion zwischen Klientinnen, Klienten und Professionellen die Grundlage für eine konstruktive Zusammenarbeit. Eine solche Interaktion setzt wiederum gute Selbst- und Sozialkompetenzen voraus. Das Modul hat mich herausgefordert, mich ausführlich mit meinen eigenen Selbst- und Sozialkompetenzen zu beschäftigen. Wo habe ich meine Stärken, Schwächen und blinden Flecken? Und vor allem: Wie gehe ich damit um? Auch im Bereich der Methodenkompetenz hat mir das Modul etwas gebracht. So konnte ich mich von den Techniken meines Coachs inspirieren lassen und das, was mich angesprochen hat, wende ich heute in der Praxis an. Schwierig fand ich die Entscheidung, wie viel ich gegenüber dem Coach und der Gruppe von mir preisgebe.»

Evelyne Schüpbach, Modulabsolventin



«Häufige Themen in den Coachings sind Beziehungsgestaltung, Selbstmanagement und Auftrittskompetenz: Wie kann ich in herausfordernden Situationen meine Position vertreten und gut im Kontakt mit meinem Gegenüber bleiben? Wie teile ich meine Arbeit und Energien sinnvoll ein? Im Gespräch geht es darum, gewohnte Muster zu erkennen und zu würdigen, hinderliche Überzeugungen aufzuweichen und neue Handlungsmöglichkeiten zu entdecken. Dann denken wir uns beispielsweise Experimente aus, damit die Studentin oder der Student Neues ausprobieren und neue Erfahrungen sammeln kann. Diese besprechen wir wiederum im nächsten Coaching.

Seit 2013 habe ich neun Studierende begleitet. Alle waren bereit, sich auf den Coaching-Prozess einzulassen, an persönlichen Lernzielen dran zu bleiben. Entsprechend konnte ich bei allen Studierenden eine Entwicklung feststellen.»

René Frey, Coach im Modul «Coaching Selbst- und Sozialkompetenz»



«Sozial- und Selbstkompetenzen sind grundsätzlich in allen Modulen des Studiengangs ein Thema. Die beständige Analyse, Reflexion und Entwicklung der individuellen Selbst- und Sozialkompetenzen erfolgt jedoch im Modul «Coaching Selbst- und Sozialkompetenz». Da die Studierenden in ihrer Arbeit an diesen Kompetenzen ihre Lernerfahrungen insgesamt aufnehmen, spiegelt dieses Modul alle Studieninhalte. Gleichzeitig wirken sich die Entwicklungen der Selbst- und Sozialkompetenzen auf das Lernen und damit auf das gesamte Studium aus.

Mit der Neukonzeption konnten wir die Evaluationsergebnisse einarbeiten und Verbesserungen aufnehmen. Die Studierenden können nun einzelne Etappen ihres Lernens als Modul abschliessen. Darüber hinaus kommen wechselnde Arbeitsformen wie das Einzel- und das Gruppen-coaching besser zum Tragen.»

Petra Benz Bartoletta, Studiengangsleiterin Bachelor Soziale Arbeit

► Auch die konkrete Anwendung und Erprobung von Selbst- und Sozialkompetenzen finden viele Studierende und Coaches wichtig. Diesbezüglich sind einzelne Coaches und Studierenden der Ansicht, dass das Modul zu wenig Möglichkeiten biete, Kompetenzen konkret anzuwenden und auszutesten. Sie äussern entsprechend den Wunsch nach einer Integration handlungs- und erlebnisorientierter Elemente – beispielsweise in Form von Gruppenaktivitäten oder weiteren kleineren DC. Andere Studierende und Coaches sind wiederum der Ansicht, dass das Studium als Ganzes sowie das private Umfeld genügend solcher Anwendungs- und Übungsmöglichkeiten zur Verfügung stelle, weshalb es sie im Modul nicht brauche. Ihres Erachtens gehe es vielmehr darum, das Potenzial dieser bereits vorhandenen Übungs- und Anwendungsfelder stärker zu nutzen und einzubeziehen.

### Schlüsselrolle der Coachs

Die Modulevaluationen zeigen weiter, dass die Studierenden den Coachs hinsichtlich der Entwicklung ih-

rer Selbst- und Sozialkompetenzen und damit auch im Hinblick auf den Nutzen und Erfolg des Moduls grosse Bedeutung zusprechen. Entscheidend ist für die Studierenden die Kompetenz der Coachs. Dazu zählen methodische-fachliche Kenntnisse und die persönlichen Erfahrungen im Handlungsfeld der Sozialen Arbeit.

Ebenfalls als wichtig erachten die Studierenden das Engagement der Coachs. So melden sie zurück, dass sie bei jenen Coachs leichter und effektiver an den eigenen Lernzielen arbeiten, die ein echtes Interesse an ihnen zeigen, auf ihre Anliegen und Bedürfnisse eingehen, sich auf die Coachings vorbereiten, gute Kenntnisse des Moduls und des Bachelorstudiengangs insgesamt besitzen sowie Unterstützung in Form motivierender, konstruktiver, anregender Inputs, Anleitungen, Feedbacks, Ratschläge und kritischer Rückfragen anbieten.

Viele Coachs und Studierende sind sich einig, dass die persönliche Bereitschaft der Studierenden, sich auf die eigene Kompetenzentwicklung und die Auseinandersetzung mit sich selber einzulassen sowie ihre grund-

sätzliche Haltung gegenüber dem Modul wesentlich darüber entscheiden, ob sie von der Förderung profitieren bzw. die Lernangebote im Modul tatsächlich nutzen können.

### Gefäss für Erfahrungen, Lernfortschritte und Stolpersteine

Lassen sich die Studierenden auf das Modul ein, so ist abschliessend festzustellen, dann fördert es das Bewusstsein für eigene Stärken und Entwicklungspotenziale im Bereich der Selbst- und Sozialkompetenzen. Es unterstützt die Auseinandersetzung mit der eigenen Persönlichkeit und ein kontinuierliches Arbeiten an den eigenen Selbst- und Sozialkompetenzen. Der hauptsächliche Nutzen des Moduls liegt darin, dass es ein Lerngefäss ist, in welchem Erfahrungen, Lernfortschritte und Stolpersteine im Kontext der persönlichen Selbst- und Sozialkompetenzentwicklung bewusst gemacht, thematisiert und analysiert werden. Dadurch werden Entwicklungsschritte angeregt und in Gang gesetzt. Die E-Portfolios zeugen von den Lernwegen der Einzelnen und ihren individuellen Kompetenzzuwächsen.

Auf Basis der bisher gewonnenen Erkenntnisse wurde das Modul «Coaching Selbst- und Sozialkompetenz» auf das Frühjahrssemester 2016 überarbeitet. Seither besuchen die Studierende die Module Selbst- und Sozialkompetenzen I bis III (vgl. Kasten Seite 8). In diesen neuen Modulen bearbeiten und reflektieren die Studierenden ihre Selbst- und Sozialkompetenzen aus verschiedenen inhaltlichen Perspektiven und in zusätzlichen didaktischen Settings (wie bspw. Gruppencoaching, kollegiales Coaching). Wir sind gespannt auf die Erfahrungen der Coaches und der Studierenden mit den neuen Modulen und freuen uns auf die künftigen Feedbacks. ■

Die Autorin ist verantwortlich für das Modul «Coaching Selbst- und Sozialkompetenz». Zusätzlich evaluiert sie das Modul im Rahmen ihrer Dissertation umfassend und entwickelt es auf der Basis der Ergebnisse weiter. Die Ausführungen in diesem Beitrag basieren auf ersten Evaluationsergebnissen.

Das Kompetenzprofil des Bachelorstudiengangs Soziale Arbeit ist online zu finden unter [soziale-arbeit.bfh.ch/bachelor](http://soziale-arbeit.bfh.ch/bachelor) > Soziale Arbeit > Abschlusskompetenzen.



«Die aktive Förderung der Selbst- und Sozialkompetenz durch die Hochschule empfand ich als eher erzwungen. Das Modul war für mich nicht der Bereich, in dem ich als Mensch wachsen konnte. Durch das Modul entstand jedoch ein Rahmen, in dem ich persönliche Themen mit einer Fachperson besprechen konnte. Ich glaube zwar nicht, dass sich das direkt auf meine Selbst- und Sozialkompetenzen ausgewirkt hat, es war jedoch für mich eine überaus bereichernde Erfahrung, als beratene Person einer beratenden Person gegenüberzusitzen, Themen einzubringen und sich öffnen zu müssen. Dies hilft mir heute, mich in Gesprächen mit Klientinnen und Klienten in mein Gegenüber hineinzusetzen. Mit dem Onlinetool Mahara kam ich nicht zurecht; es war für mich unangenehm, in einer Browser-Applikation Persönliches dokumentieren zu müssen.»

Jan Amstutz, Modulabsolvent



«Die Fähigkeit zur Reflexion der eigenen Person, der individuellen Haltung zur Arbeit und die Identitätsbildung sind für mich wichtige Kompetenzen in der Tätigkeit der Professionellen in der Sozialen Arbeit. Die Coaching-Gespräche waren für mich sehr hilfreich. Das Erarbeiten von Zielen, das sich immer wieder damit Auseinandersetzen und das Reflektieren der Situationen waren zwar nicht immer einfach, aber sehr lehrreich. Dies hat definitiv meine Selbst- und Sozialkompetenzen gefördert. Herausfordernd war das Erstellen der Portfolios. Die verschiedenen und immer wieder wechselnden Anforderungen zu erfüllen, war sehr zeitaufwendig und oft auch nicht ganz einfach. Sich da immer wieder zu motivieren, hat definitiv zur Entwicklung meiner Selbstkompetenz beigetragen.»

Claudia Schanz-Bärtschi, Modulabsolventin

# Die Master-Ausbildung als Baustein wirkungsvoller Sozialer Arbeit



Prof. Dr. Dieter Haller  
Leiter Abteilung Master  
dieter.haller@bfh.ch

In der Sozialen Arbeit geht es längst nicht mehr nur darum, eine Klientel fachgerecht zu beraten und zu begleiten. Gefragt sind Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, die über den Tellerrand hinausblicken. Dies nicht nur, weil die Lebenslagen vieler Klientengruppen komplexer geworden sind. Fachkräfte müssen für die Ziele der Sozialen Arbeit vermehrt auch direkt in der Öffentlichkeit wirken. Die Ausbildung auf Masterstufe bildet dafür ein angemessenes Fundament.

Die Soziale Arbeit kennt, modellhaft gesagt, drei Wirkungsbereiche und damit verbundene Anforderungen an ihr Wirkungsvermögen:

Sie wirkt erstens direkt in den Interaktionen mit ihrer Klientel; wenn Sozialarbeitende einzelne Menschen und Familien oder auch grössere soziale Einheiten beraten, begleiten oder betreuen. Eine zentrale Anforderung an das Wirkungsvermögen lautet hier beispielsweise **Bedürfnisorientiert und effizient unterstützen**.

Als Teil des sozialstaatlichen Leistungssystems ist die Soziale Arbeit zweitens Teil des institutionellen Netzwerks der Bereiche Soziales, Bildung, Gesundheit, Justiz und Sicherheit. In diesem Netzwerk erzeugt sie auch Wirkungen auf der organisationalen Ebene. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter beteiligen sich an der Gestaltung von interinstitutioneller und interdisziplinärer Kommunikation und Koordination im Hinblick auf wirkungsvolle und kostenbewusste Dienstleistungen. Sie übernehmen z.B. Aufgaben des Case Managements oder der Projektsteuerung. Im Wirkungsbereich Organisation lautet eine Anforderung an das Wirkungsvermögen der Sozialen Arbeit **Zur vernetzten, koordinierten und zielorientierten Organisation der Dienste beitragen**.

Der dritte Wirkungsbereich liegt an der Schnittstelle der Sozialen Arbeit zur Gesellschaft. Soziale Arbeit ist historisch als Teil des Systems der Sozialen Wohlfahrt und Sicherheit gewachsen. Sie erfüllt in der Prävention und in der Bearbeitung sozialer Notlagen unverzichtbare Funktionen. Dennoch stehen viele Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit im politisch-gesellschaftlichen Diskurs unter Dauerbeschuss. Es geht in diesem dritten Wirkungsbereich darum, die Leistungen für das Gelingen gesellschaftlicher Wohlfahrt besser erkenntlich zu machen. In diesem Kontext ist das Wirkungsfeld der Sozialen Arbeit direkt die Öffentlichkeit. Eine zentrale Anforderung an das Wirkungsvermögen lautet hier: **Aktiv-Sein zur Entwicklung der eigenen positiven Reputation**.

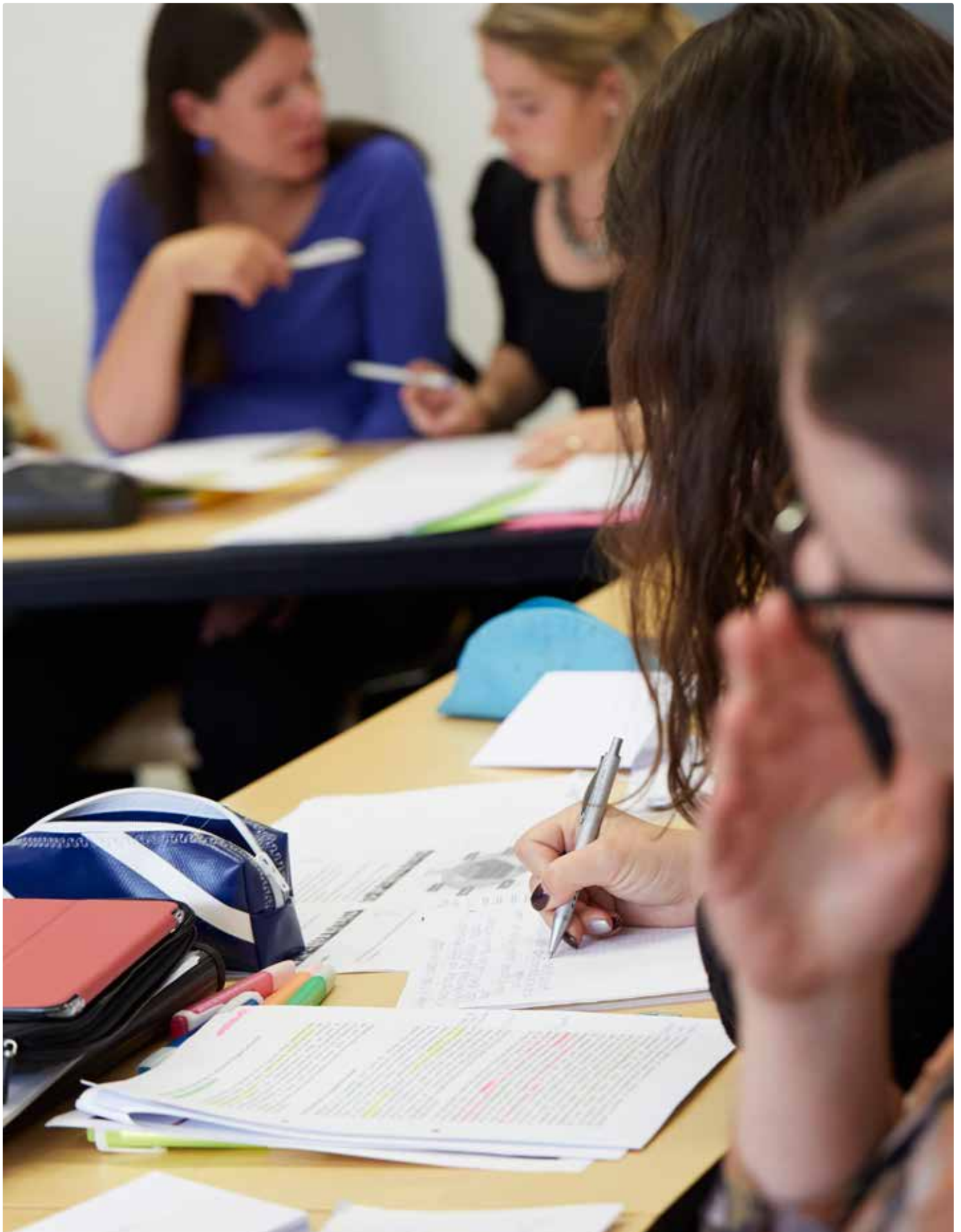
Vor dem Hintergrund dieser knappen Auslegung lassen sich die hohen Anforderungen, die das Berufsfeld der Sozialen Arbeit stellt, weiter diskutieren. Hypothetisch lässt sich formulieren, dass die Herausforderungen in den drei Wirkungsbereichen unterschiedlich sind – im ersten Bereich tiefer als in den anderen. Bedürfnisorientiert und effizient zu unterstützen (Bereich 1) ist eine weniger komplexe Aufgabe, als zur vernetzten, koordinierten und zielorientierten Organisation der Dienste beizutragen (Bereich 2) oder aktiv zu sein zur Entwicklung der eigenen positiven Reputation (Bereich 3). In Berufsfeldern, in denen der Anspruch besteht die drei Wirkungsbereiche miteinander verknüpft zu bearbeiten, ist Soziale Arbeit besonders anforderungsreich: Sie ist gleichzeitig auf unterschiedliche Zielgruppen ausgerichtet und umfasst Aspekte von Beziehungs- und Vertrauensarbeit, Analysieren, Wissen verarbeiten, Führen sowie Kommunizieren und Auftreten in öffentlichen Kontexten.

## Die Masterstufe ist eine Notwendigkeit

An diesem Punkt die Frage zu stellen, ob Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter auch auf Masterstufe ausgebildet werden sollen, klingt nach Rhetorik. Warum sollten Fachkräfte der Sozialen Arbeit ihr Studium nicht auf gleichem Niveau abschliessen können wie Sekundarstufenlehrkräfte, Psychologinnen, Ärzte, Raumplanerinnen, Pfarrer und Juristinnen? Auch die Angehörigen dieser Disziplinen erbringen Leistungen an eine Kundenschaft – an Klientinnen oder Patienten. Auch sie sind gleichzeitig Teil des wachsenden, komplexer werdenden Dienstleistungsnetzwerks und müssen um gesellschaftliche Reputation und Legitimation kämpfen.

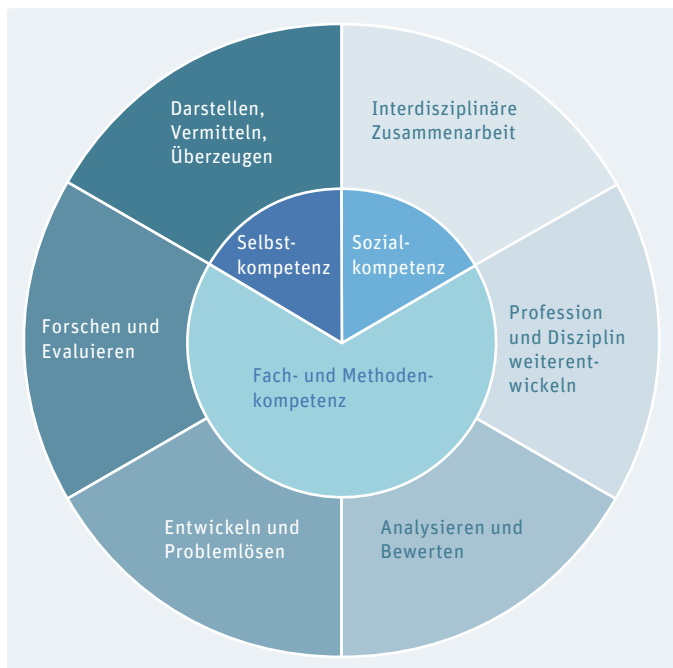
Ohne Zweifel gibt es in der Sozialen Arbeit – wie in den anderen genannten Disziplinen auch – Tätigkeiten, für welche kein Hochschulabschluss auf Masterstufe erforderlich ist. Zu nennen sind da etwa Unterstützungsprozesse, die stark vorstrukturiert sind, beispielsweise





Soziale Arbeit ist besonders anforderungsreich, wenn sie gleichzeitig auf unterschiedliche Zielgruppen ausgerichtet ist und Aspekte von Beziehungsarbeit, Analysieren, Wissen verarbeiten, Führen und Kommunizieren in öffentlichen Kontexten umfasst.





Konsekutiver Master in Sozialer Arbeit – inhaltliche Bereiche der Abgangskompetenzen der Studierenden

die Klärung einer Anspruchsberechtigung in der Sozialhilfe oder an die Beratung in einer überschaubaren Konfliktsituation zwischen Kind und Elternteil. Im ersten Beispiel handelt es sich um eine vorstrukturierte, kriteriengeleitete Abklärung; im zweiten geht es darum, den Beteiligten Kommunikationswege aufzuzeigen und ihnen mit passenden Informationen weiterzuhelfen. In jedem Gebiet der Sozialen Arbeit gibt es solche Arbeitsprozesse, die die Fachkräfte auf der Basis von Grundwissen und ein, zwei Jahren praktischer Erfahrung qualitativ gut bewältigen können. Doch viele, auf den ersten Blick simple Aufgaben sind in ihrer Entwicklung offen. Zum Beispiel kann es sein, dass mit dem Sozialhilfeklienten, der vorerst ausschliesslich materielle Hilfe benötigt, später ein Arbeitsintegrationsprozess gestaltet werden muss, dazu eine psychiatrische Behandlung notwendig wird und es sich herausstellt, dass der Klient in seiner Vaterrolle nicht in der Lage ist, den schwierigen Berufswahlprozess seiner jugendlichen Tochter zu unterstützen. Nach dem State-of-the-Art müsste der «simple Fall» für einige Zeit in Form eines Case Managements geführt werden. Plötzlich stellt der Fall Anforderungen an die Fähigkeiten der Fachkraft, vernetzt, koordiniert und wirkungsorientiert vorgehen zu können. Zur Bearbeitung des komplex gewordenen Falls reicht eine dreijährige Grundausbildung in Sozialer Arbeit nicht mehr.

### Die Master-Realität

Seit acht Jahren bietet die BFH in Kooperation mit den Fachhochschulen Luzern, St. Gallen und Zürich den konsekutiven Masterstudiengang in Sozialer Arbeit an. Dessen inhaltliches Programm richtet sich aus auf sechs Kernkompetenzen, die den Fach-, Sozial- oder Selbstkompetenzen zugeordnet werden (vgl. Abbildung). Diese drei Grundkompetenzen bilden im

deutschschweizerischen Bildungsverständnis bereits die Basis für die Lehrplangestaltung der Primarstufe. In der Master-Ausbildung wird davon ausgegangen, dass die Studierenden nach mehr als 15 Ausbildungsjahren bezüglich der Grundkompetenzen bereits über viele Fähigkeiten verfügen, dass sie aber noch zulegen können und sollen. Um die komplexen Lebenslagen der Klientengruppen der Sozialen Arbeit zu verstehen und um Angebote passend weiter- oder neu entwickeln zu können, werden im Bereich der Fachkompetenzen die Teilkompetenzen Analysieren, Bewerten, Entwickeln und Problemlösen geschult. Auch das wissenschaftliche Arbeiten wird gefördert mit der weiteren Ausbildung der Kompetenzen Forschen und Evaluieren. Im Bereich der Sozialkompetenzen steht die Kompetenz Interdisziplinär Zusammenarbeiten im Vordergrund. Diese Fähigkeit ist von Bedeutung, wenn es darum geht, gezielt und effizient im komplexen Netzwerk der Institutionen zu wirken. Zur Vorbereitung auf die anspruchsvolle (Reputations-)Arbeit in der Öffentlichkeit wird ausserdem auf die Kompetenzen Darstellen, Vermitteln und Überzeugen fokussiert.

Mit Blick auf die Studierendenpopulation des Masters lassen sich zwei Motivationsmuster unterscheiden: Die eine Gruppe stellt das Interesse an Ausbildungsinhalten in den Vordergrund; die zweite wählt die Masterausbildung eher im Hinblick auf die Realisierung eines Karriereschrittes. Beiden Gruppen bietet das Masterstudium passende Chancen, zeigen doch die Evaluationen des Studiengangs, dass es der Mehrzahl der Absolventinnen und Absolventen gelingt, während oder nach dem Studium die passende Stelle zu finden. So gesehen bildet der konsekutive Master in Sozialer Arbeit ein Erfolgsmodell. Dies zeigen auch die Entwicklungen im Feld der Hochschullehre: Seit ein paar Jahren können wir einen grossen Teil des Nachwuchses für Lehre und Forschung aus dem Masterstudiengang in Sozialer Arbeit gewinnen. Dadurch vermindert sich die Abhängigkeit von den Bezugsdisziplinen, und Sozialarbeitende können sowohl ihre Interessen an inhaltlicher Vertiefung weiter pflegen als auch ihre Karrierewünsche verwirklichen.

Zurzeit studieren weniger als 10 Prozent der Studierenden auf Masterstufe. Die heutige Praxis wird von Sozialarbeitenden mit einer Grundausbildung «getragen». Kaderleute mit Hintergrund Soziale Arbeit folgten bisher meistens dem Karrieremuster Grundausbildung plus qualifizierende Weiterbildung. Mit grosser Wahrscheinlichkeit wird sich dies in den nächsten Jahren ändern. Das komplexe «dreidimensionale» Wirkungsfeld verlangt, dass ein wachsender Teil der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, mit einer Masterbildung ausgestattet, auf Augenhöhe mit Juristinnen, Ökonomen, Psychologen etc. im Beruf steht. ■

**MASTER  
IN  
SOZIALER  
ARBEIT**

BERN | LUZERN  
ST. GALLEN | ZÜRICH

# Soziale Arbeit ist...

## von King Pepe



Simon Hari ist ein Berner Künstler, Musiker und Theaterschaffender. Mit seiner Kernfigur «King Pepe» hat er vier Alben auf den Markt geworfen, in verschiedenen Formationen Konzerte gespielt, ein Genre begründet («Pepejazz» 2013) und ganz allgemein den Karren elegant an die Wand gefahren.

[www.kingpepe.ch](http://www.kingpepe.ch)

... diejenige, die zur Stärkung und Befreiung des Menschen beiträgt. Also jede Arbeit.

Ersteres sagt mir Wikipedia. Zweiteres sage ich.

### Kapitel 1: Beweisführung

Der Bäcker bäckt mein Brot, das wir dann am Tisch gemeinsam brechen. Das ist sehr gut für den sozialen Zusammenhalt und es stärkt uns. Manchmal schneiden wir es auch und manchmal essen wir auch Spaghetti.

Der Kadermann bei der Grossbank verdient viel Geld und zahlt anständig Steuern und darum können wir auf ungelöcherten Strassen rumfahren und mein Kind kann zur Schule. Das könnte ich nämlich alleine nicht finanzieren. Die Bildung macht mein Kind schlau und schlau ist gut, man wird souverän und befreit. Wenn man gescheit ist, lässt man sich nicht einfach von jedem alles sagen. Dass die Strassen keine Löcher haben, ist nicht so zwingend nötig, aber noch praktisch.

Wenn er nebenbei noch jede Menge Geld für sich einsackt, finde ich das zwar unsympathisch, aber ich kann mich nur bedingt empören. Ich habe ja schliesslich mein Brot auf dem Tisch. Siehe oben.

Der Drogendealer muss dummerweise sein Geld schwarz verdienen und darf es also gar nicht versteuern. Nicht gut. Ausserdem trägt er wohl nicht so viel zur Stärkung und Befreiung der Menschheit bei. Aber für einige Menschen sind ja Drogen hilfreich und gut. Aber selbst wenn es sozial wäre, wäre es Arbeit? Legale jedenfalls nicht. Also ich weiss nicht genau. Graubereich.

Wir Musiker versuchen, durch unser Tun ausseralltägliche Gefühle zu provozieren. Es gibt zum Beispiel Musik, die macht einen gleich weinen, so schön ist sie. Einige Lieder haben Sprachwitz und machen einen im besten Fall lachen. Es gibt Musik, da ist beides der Fall. Und tanzen kann man auch noch grad dazu. Durch den

Konsum von Musik erreichen Leute Facetten ihres Menschseins, die ihnen ohne Musik möglicherweise verborgen geblieben wären. Durch unsere Töne und Worte finden sie einen Weg zu ihren Emotionen. Das stärkt und befreit und lässt einen die Unbill dieses irdischen Daseins leichter ertragen.

Der Rohstoffkonzernboss leistet auch einen schönen Beitrag zur Stärkung der Menschheit. Jemand muss schliesslich die Besorgung und Raffinierung all dieses Erdöls organisieren, damit das Auto fährt. Und das Eisenerz und das Palladium für mein Handy muss auch jemand finden. Und den Eingeborenen nett zureden, damit sie in die Mine steigen. Handys und Autos verbinden geographisch getrennte Menschen, die sich lieber haben als ihre jeweiligen Nachbarn. Nachbarn sind ja manchmal auch unmögliche Menschen.

Das ist eigentlich schon alles.

### Kapitel 2: Korrigenda ohne Ende

Der Kadermann der Grossbank sollte nicht extra in eine steuergünstige Gemeinde zügeln. Ausser wenn er dort seine betagte Mutter pflegt. Das Anhäufen von Geld oder das Investieren in Unnötigkeiten ist doof. Wenn das Geld sogar vom Staat kommt (das komme vor, liest man), dann regt es mich sogar richtig auf. Das gibt Löcher in die Strasse und ins Bildungswesen. Der Banker ist in hohem Masse dazu aufgefordert, für Andere Gutes zu tun.

Das ist natürlich jeder Mensch. Also auch der Bäcker. Brot zu verkaufen ist schon mal ein guter Anfang, richtig sozial ist es selbstredend noch nicht. Es gibt ja Bäcker, die verdienen sich eine goldene Nase und eröffnen Filiale um Filiale und fahren immer grössere Offroader. Dies können sie nur, indem sie andere ausbeuten. Oder eine sehr gute Idee haben, also eine Marktlücke finden. Aber Brötli und Gipfeli sind keine Marktlücke. Also lässt ein derartiger Bäcker seine Angestellten unter unwürdigen Bedingungen arbeiten. Und richtet gesellschaftlichen Schaden an: Er schwächt nämlich die Menschheit auf jener Seite der Verkaufstheke in dem Masse, wie er sie auf dieser stärkt.

Es gibt auch Musik, die weder Konsumenten noch Produzenten nachhaltig befreit und stärkt. Beispielsweise DJ Antoine. Oder Avicii. Beyoncé geht noch.

So toll ist Glencore natürlich schon nicht. Aber sorry, ich kann doch nicht in 4000 Zeichen die ganze Welt erklären.

Leider Gottes ist es wohl in unserer hochentwickelten Gesellschaft immer noch nötig, dass es Soziale Arbeit im engeren Sinn gibt. Es könnte einem dünken, dass dies eigentlich etwas ist für Anfängergesellschaften. Wir fliegen ja schliesslich zum Mond und entziffern das Higgs-Teilchen und können Tomaten machen ganz ohne Erde. Aber ein rücksichtsvoller Umgang mit den Mitmenschen ist wohl zu viel verlangt oder was?

## Neue Mitarbeitende



**Michèle Röthlisberger**

**Was ich mag:** guten Kaffee am Morgen, Kanada, kreatives Arbeiten

**Was ich nicht mag:** Formulare ausfüllen, fliegen, Gummibärchen

Michèle Röthlisberger ist seit Juli 2016 wissenschaftliche Assistentin im Bachelorstudiengang Soziale Arbeit. Von 2012 bis Mitte 2016 hat sie auf dem Sozialdienst Münchenbuchsee gearbeitet (Sozialhilfe, Kindes- und Erwachsenenschutz). Nach Abschluss ihres Bachelorstudiums in Sozialer Arbeit 2013 hat sie 2014 das Masterstudium in Bern begonnen.



**Simone Gäumann**

**Was ich mag:** Frühlingserwachen, gärtnern, eintauchen in unbekannte Welten

**Was ich nicht mag:** Gewitter, Ruhelosigkeit, Rechthaberei

Simone Gäumann ist seit April 2016 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Fachbereich Soziale Arbeit und ist hauptsächlich in der Lehre tätig. Nach ihrem Studium der Ethnologie an der Universität Zürich arbeitete sie zunächst im Bereich der sozialen Integration von Migrantinnen und Migranten und war anschliessend mehrere Jahre an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin vorwiegend in der Forschung mit Schwerpunkt der sozialräumlichen Quartier- und Stadtentwicklung engagiert.

## Neuer Kurzfilm zu E-Learning

Am Fachbereich Soziale Arbeit wird bereits seit längerer Zeit und erfolgreich E-Learning als didaktisches Mittel eingesetzt. Wir behaupten sogar, dass wir mittels E-Learning Menschen verbinden. Machen Sie sich selbst ein Bild mit unserem neuen Film zu E-Learning. Er wird zum Semesteranfang im September erstmals gezeigt. Sie finden den Film danach unter [soziale-arbeit.bfh.ch/e-learning](http://soziale-arbeit.bfh.ch/e-learning).

## Newsletter

Verkürzen Sie sich die Zeit zwischen den «impuls»-Ausgaben: Abonnieren Sie unseren Newsletter. Der viermal jährlich erscheinende Newsdienst richtet sich an alle thematisch Interessierten, an ehemalige und aktive Studierende, an Medienschaffende und Praxispartner. Unter [soziale-arbeit.bfh.ch/newsletter](http://soziale-arbeit.bfh.ch/newsletter) können Sie in den letzten Ausgaben schmökern.

## Berner Mediationstag 2016: Spielarten der Mediation

In der Mediation haben sich in den vergangenen Jahren zahlreiche Modelle und Ansätze entwickelt, denen unterschiedliche Prämissen zugrunde liegen. Mediatorinnen und Mediatoren sind gefordert, innerhalb der unterschiedlichen Herangehensweisen die der jeweiligen Situation angemessene Form zu wählen und sich mit ihrem persönlichen Mediationsstil auseinanderzusetzen. Dazu will der erste Berner Mediationstag der BFH beitragen. Er findet statt am 16. November 2016 an der Hallerstrasse 10 in Bern.

Weitere Informationen und Anmeldung:  
[mediation.bfh.ch](http://mediation.bfh.ch)  
Web-Code: T-MED-2

## Master in Sozialer Arbeit

Qualifizieren Sie sich für anspruchsvolle Aufgaben in Praxis, Forschung und Lehre. Der Master in Sozialer Arbeit bietet neue Perspektiven für Fachleute der Sozialen Arbeit. Besuchen Sie unsere Infoveranstaltung in Bern:

13. September 2016 / 17. Oktober 2016 / 17. November 2016 / 7. Dezember 2016 / 12. Januar 2017  
Jeweils 12.00 bis 13.00 Uhr und 18.15 bis 19.15 Uhr

Anmeldung und weitere Informationen unter  
[www.masterinsozialerarbeit.ch](http://www.masterinsozialerarbeit.ch)

**MASTER  
IN  
SOZIALER  
ARBEIT**  
BERN | LUZERN  
ST. GALLEN | ZÜRICH

## Alumni

«Soziale Arbeit aus der Sicht von verschiedenen Religionen» – Der **Verein Alumni BFH Soziale Arbeit** lädt seine Mitglieder am 3. November 2016 ein zu einem Podiumsgespräch im Haus der Religionen.

Details finden Sie auf der Website des Vereins:  
[alumni-sozialearbeit.bfh.ch](http://alumni-sozialearbeit.bfh.ch)  
Dort finden Sie auch ein Formular, um Ihre Mitgliedschaft zu beantragen.

**Alumni BFH**  
Soziale Arbeit

# knoten & maschen

## Eine verlässliche Stimme zur Sozialen Sicherheit



Martin Alder  
Kommunikation  
martin.alder@bfh.ch

Das BFH-Zentrum Soziale Sicherheit hat den Wissenschaftsblog «knoten & maschen» lanciert. Der an die breite Öffentlichkeit gerichtete Blog präsentiert regelmässig Forschungsergebnisse, Thesen und Diskussionen – verständlich, interaktiv und multimedial.

In den vergangenen Monaten und Jahren entstanden in der Schweiz diverse Blogs, die das Weltgeschehen aus geisteswissenschaftlicher Perspektive analysieren und sich mit sozialwissenschaftlicher Forschung an die Öffentlichkeit richten. Die bekanntesten sind das Forum für Schweizer Wirtschaftspolitik «Batz», der Politologie-Blog «De Facto» oder das Online-Magazin «Geschichte der Gegenwart». Seit Mitte Mai gesellt sich nun «knoten & maschen» dazu und beleuchtet das Thema Soziale Sicherheit aus der Sicht von Wirtschaft, Gesundheit, Sozialer Arbeit und Gerontologie. Dazu präsentiert er regelmässig Forschungsergebnisse, Thesen und Diskussionen aus dem BFH-Zentrum Soziale Sicherheit.

### Gelassenheit und konstruktive Lösungen

Dass es nicht nur um die Zusammenfassung der angewandten Forschung der BFH gehen kann, sondern sich die Forschenden in ihren Beiträgen gelegentlich auch exponieren, versteht sich von selbst. Das Thema Soziale Sicherheit ist seit je her ein politisches. Wer einen kurzen Blick in die digitalen Medien oder den traditionellen Blätterwald wirft, findet sich schnell in einer hitzigen Diskussion wieder, in der Begriffe wie «Scheininvalide», «Neidkultur» und «sozialer Kahlschlag» überwiegen. Hier tut eine gelassene und verlässliche Stimme not, die im Bereich Soziale Sicherheit konstruktive und wissenschaftlich fundierte Argumente und Lösungen zur Verfügung stellt; sei dies nun im Bereich der Pflegefinanzierung, der Ausgestaltung der Schulsozialarbeit oder der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Genau diese Stimme möchte «knoten & maschen» zukünftig sein.

Der Name des neuen Wissenschaftsblogs ist daher Programm. Als die zwei Bestandteile eines Netzes steht «knoten & maschen» nicht nur stellvertretend für die sozialen Sicherungsnetze, die staatliche und private Akteure zur Verfügung stellen. Ebenso geht es darum, Beziehungen und Netzwerke aufzubauen: sowohl zur breiten Öffentlichkeit als auch zu Akteuren in den Medien, in Verwaltung und Politik sowie innerhalb der Forschungsgemeinde und zwischen den Fachdisziplinen. Dieses Netz soll kontinuierlich wachsen, mit dem Ziel, dass sich «knoten & maschen» zu einem Online-Medium



entwickelt, um das man nicht herumkommt, wenn man sich in der Schweiz ernsthaft mit Sozialer Sicherheit auseinandersetzen möchte.

### Erst der Anfang

Mit der Lancierung des Blogs ist der erste Schritt getan, der Weg ist aber noch lang. Die Liste der im BFH-Zentrum Soziale Sicherheit durchgeführten und geplanten Forschungsprojekte ist jedoch mindestens ebenso lang. Das Redaktionsteam von «knoten & maschen» freut sich darauf, die neusten Forschungsergebnisse in interaktiven Grafiken zu präsentieren, in kurzen Videos clevere Antworten auf aktuelle Fragen zu liefern und die Argumente der Forschung in die öffentliche Debatte einzubringen.

Wer dies nicht verpassen und mitdiskutieren will, abonniert den Blog als Newsletter oder folgt dem BFH-Zentrum Soziale Sicherheit auf Twitter. ■

knoten & maschen | blog für soziale sicherheit  
knoten-maschen.ch | twitter.com/bfh\_sosec

#### Blogs:

- Batz, das Forum für Schweizer Wirtschaftspolitik: batz.ch
- De Facto, belegt, was andere meinen: defacto.expert
- Geschichte der Gegenwart, Beiträge zur öffentlichen Debatte: geschichtedergegenwart.ch

# Zunehmende Spezialisierung im Kindes- und Erwachsenenschutz



Prof. Andrea Hauri  
Dozentin  
andrea.hauri@bfh.ch



Prof. Marco Zingaro  
Dozent  
marco.zingaro@bfh.ch

Die Anforderungen an die Arbeit im Kindes- und Erwachsenenschutz sind in den vergangenen Jahren gestiegen. Um dieser komplexen Tätigkeit und den Bedürfnissen ihrer Klientinnen und Klienten gerecht zu werden, müssen sich die in diesem Handlungsfeld Tätigen zunehmend fachlich spezialisieren. Die BFH bietet neu einen MAS-Studiengang Kindes- und Erwachsenenschutz an.

Wie kaum ein anderes Tätigkeitsfeld im Sozialbereich ist der Kindes- und Erwachsenenschutz derzeit im kritischen Fokus von Medien und politischen Exponenten. Von allen Seiten werden Forderungen nach mehr Qualität und Bürgernähe laut. In der Öffentlichkeit richtet sich die Kritik vorwiegend an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB), welche vom Gesetzgeber als Fachbehörde konzipiert wurden und 2013 die Vormundschaftsbehörden abgelöst haben. Wie alle Neuorganisationen weisen die KESB ohne Zweifel Verbesserungspotenzial auf.

In Fachkreisen besteht aber weitgehend Einigkeit darüber, dass auch in den Abklärungs- und Mandatsdiensten Verbesserungspotenzial besteht, sind die Ansprüche an die fachlichen Standards mit der Inkraftsetzung des revidierten Kindes- und Erwachsenenschutzrechts doch merklich gestiegen.

Dass die im Bereich des Kindes- und Erwachsenenschutzes auftretenden Schwierigkeiten unter anderem mit den personellen Ressourcen – sei es in den Abklärungs- und Mandatsdiensten oder bei den KESB – zusammenhängen, hat die Zürcher Justiz- und Polizeidirektorin, Jacqueline Fehr, vor einigen Monaten deutlich in der Öffentlichkeit geäußert: «Wer die Ressourcen der KESB knapp hält, nimmt bewusst höhere Risiken in Kauf und ist für diese auch mitverantwortlich» (Blick, 31.1.2016).

## Fokus auf die fachlichen und methodischen Fragen

Die KESB waren in den ersten Jahren seit dem Systemwechsel stark damit beschäftigt, sich mit den materiellen Gesetzesänderungen und mit dem Aufbau ihrer eigenen Organisation auseinanderzusetzen. Dieser Aufbau ist nun abgeschlossen und grossmehrheitlich gut gelungen – interne Standards sind erarbeitet und die Zusammenarbeit mit externen Diensten hat sich weitgehend eingespielt. Damit scheint der Boden geebnet, da-

mit sich der Fokus vermehrt auf die fachlichen und methodischen Fragen verschieben kann.

Kindes- und Erwachsenenschutz umfasst die ganze Bandbreite von der Früherkennung (beispielsweise durch die Schulsozialarbeit), der freiwilligen Beratung und Unterstützung von betroffenen Familien oder Einzelpersonen bis hin zur Abklärung und allfälligen Anordnung formeller Massnahmen durch die KESB sowie deren Umsetzung durch die Berufsbeistandschaften. Gute Arbeit zeichnet sich in diesem gesamten Bereich unter anderem dadurch aus, dass Fachkräfte verständliche und wirksame Prozesse zum Wohl der betroffenen Kinder und Erwachsenen zu initiieren und zu begleiten vermögen.

Damit dies gelingt, sind fachlich nachvollziehbare Hilfs- und Unterstützungsprozesse erforderlich, die theoriegeleitet, wenn möglich wissenschaftlich abgestützt sind und die über die eigene Disziplin (z.B. Recht, Soziale Arbeit und Psychologie) hinausgehen. Gute Arbeit im Kindes- und Erwachsenenschutz ist zudem transparent und erfolgt im kontinuierlichen Austausch mit den Betroffenen. Ihnen ist mit Respekt und Würde, aber auch mit hoher fachlicher Kompetenz zu begegnen. Gelingt es, diese Aspekte bei der Arbeit mit den Betroffenen zu berücksichtigen, sind diese besser in der Lage, einen Entscheid der KESB zu verstehen und möglicherweise eher bereit, aktiv mit den involvierten Fachpersonen zusammenzuarbeiten.

Die Tätigkeit im Kindes- und Erwachsenenschutz erfordert profunde rechtliche, psychologische, sozialarbeiterische und pädagogische Kompetenzen und eine hohe Bereitschaft, das eigene Handeln sorgfältig zu reflektieren. Die Betroffenen – gefährdete Kinder und deren Eltern sowie Erwachsene mit einem Schwächezustand – gehören zu den besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppen. Treten sie mit der KESB in Kontakt, geht es oft um schwerwiegende Entscheide und weitreichende Eingriffe in ihre persönlichen Rechte.





«Kindes- und Erwachsenenschutzmassnahmen sind starke Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte der Betroffenen. Die Verantwortung der Entscheidungsträger und Abklärenden wiegt daher schwer. Es sind adäquate Lösungen zu finden und massgeschneiderte Massnahmen zu verfügen. Daher ist eine sorgfältige, umfassende Ermittlung des Sachverhalts, professionelles Vorgehen im Rahmen von Kriseninterventionen und eine dem geltenden Recht entsprechende Verfahrensleitung unumgänglich. Der Kindes- und Erwachsenenschutz ist auf gut ausgebildete Fachpersonen angewiesen, da mangelnde Abklärungen und Fehlentscheidungen für die Betroffenen einschneidende Folgen haben. Die BFH schliesst die Lücke im Bildungsangebot mit dem MAS Kindes- und Erwachsenenschutz. Der Studiengang wird einen entscheidenden Beitrag zur Qualitätsverbesserung und Effizienz in den Verfahren leisten und schliesslich den Betroffenen, den KESB und Abklärungsdiensten zugute kommen.»

Daniela Reutimann, Vizepräsidentin Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Kreuzlingen

### Neues Angebot für die Spezialisierung

Die Berufsgruppen, die mit einem fachlichen Schwerpunkt im Kindes- und Erwachsenenschutz tätig sind – dazu gehören insbesondere solche aus der Sozialen Arbeit – sind gefordert, sich fachlich zu spezialisieren, um für diese komplexe Tätigkeit ausreichend vorbereitet zu sein. Das Bachelorstudium der Sozialen Arbeit ist traditionellerweise generalistisch ausgerichtet. Das heisst, die Studierenden erwerben Grundkompetenzen. Erst nach dem Studium spezialisieren sie sich durch praktische Tätigkeit oder durch Weiterbildung für ein bestimmtes Tätigkeitsfeld oder sie erwerben durch den konsekutiven Master in Sozialer Arbeit übergeordnete Fach- und Führungskompetenzen.

Für den Kindes- und Erwachsenenschutz waren zertifizierte Spezialisierungsmöglichkeiten bisher höchstens auf der Stufe CAS (Certificate of Advanced Studies) möglich. Schweizweit neu bietet die BFH nun einen Master of Advanced Studies (MAS) in Kindes- und Erwachsenenschutz an. Dieser soll den äusserst hohen Anforderungen an die Tätigkeit im Kindes- und Erwachsenenschutz Rechnung tragen und den Fachpersonen in der Praxis die Möglichkeit geben, sich umfassend zu qualifizieren und zu spezialisieren. ■



### MAS Kindes- und Erwachsenenschutz

Der neue MAS-Studiengang Kindes- und Erwachsenenschutz der BFH spezialisiert die Teilnehmenden für die Arbeitsweisen, das Fachwissen und die rechtlichen Grundlagen des Kindes- und Erwachsenenschutzes. Er vertieft und erweitert die für dieses Handlungsfeld relevanten methodischen Kompetenzen.

Die Absolventinnen und Absolventen sind qualifiziert für Beratung, Abklärung, Mandatsführung, Leitung des Verfahrens vor der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) sowie für die sozialpädagogische Arbeit in stationären Einrichtungen.

Der MAS-Studiengang ist modular aufgebaut und setzt sich zusammen aus CAS-Studiengängen und Fachkursen. Er wird mit einer Vertiefung in Kindes- oder Erwachsenen- oder einer Vertiefung in Erwachsenen- oder Erwachsenen- oder einer Vertiefung in Erwachsenen- abgeschlossen. Somit bietet Ihnen dieser Studiengang die Möglichkeit, das Programm auf Ihre Rolle in der praktischen Tätigkeit masszuschneiden. Die Absolventinnen und Absolventen erhalten den Titel Master of Advanced Studies (MAS).

Zielpublikum des neuen MAS sind neben den Mitarbeitenden der KESB, der Abklärungs- und Mandatsdienste insbesondere Fachpersonen aus der freiwilligen Beratung, wie beispielsweise der Schulsozialarbeit, Sozialhilfe, der Familienberatung, aber auch der Psychiatrie.

### Weitere Informationen und Anmeldung

soziale-arbeit.bfh.ch  
Web-Code: M-KES-1

# Weiterbildung

Angebot	Datum	Web-Code
<b>Kurse zum Thema Beratung</b>		
Fachkurs Motivierende Gesprächsführung	Oktober 2016 bis März 2017	K-MET-2
Schreiben als Ressource in der Beratung	12./26. November und 3. Dezember 2016, 8.45–16.45 Uhr	K-BER-9
Fachkurs Neuro-Systemische Beratung	November 2016 bis März 2017	K-BER-8
Fachkurs Systemische Beratung und psychiatrische Diagnosen	Februar bis April 2017	K-BER-5
Fachkurs Systemisch-lösungsorientierte Beratung mit Kindern und Jugendlichen	Februar bis Juni 2017	K-BER-1
Fachkurs Systemische Paarberatung <b>[neu]</b>	März bis Juni 2017	K-BER-12
Fachkurs Systemische Kompetenz in Veränderungsprozessen	März bis Juni 2017	K-BER-7
Beratungsgespräche	4./5. April, 31. Mai und 1. Juni 2017	K-MET-6
Fachkurs Elterncoaching	April bis Dezember 2017	K-BER-3
Fachkurs Onlineberatung – Systemische Beratung via Internet <b>[neu]</b>	Mai bis Juni 2017	K-BER-13
Grundlagen der Systemischen Beratung	29./30./31. Mai 2017, 8.45–16.45 Uhr	K-BER-4
Fachkurs Trauma und Beratung	Juni bis November 2017	K-BER-2
Fachkurs Abschied und Abschiedsprozesse – Hypno-Systemische Zugänge <b>[neu]</b>	Oktober 2017 bis Februar 2018	K-BER-11
<b>Kurs zum Thema Case Management</b>		
Fachkurs Case Management	Januar bis Juni 2017 sowie August bis Dezember 2017	K-CM-20
<b>Kurse zum Thema Kindes- und Erwachsenenschutz</b>		
Berichterstattung in der Mandatsführung: Einzelcoaching	Einzelterminfindung	K-KES-11
Professionelle Kindeswohlklärungen – Einführung in ein neues Instrument für die Schweiz (in Kooperation mit der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit)	13./14. September 2016, 9.00–16.45 Uhr	K-KES-1
Neues Erwachsenenschutzrecht – Massschneidung	10./11. November 2016, 8.45–17.15 Uhr	K-KES-6
Kinder anhören	17./18. November 2016, 9.00–16.45 Uhr	K-EKS-2
Partizipation der Eltern im Verfahren vor der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) <b>[neu]</b>	13. Dezember 2016, 9.00–16.45 Uhr	K-KES-17
Feststellung der Vaterschaft, gemeinsame elterliche Sorge, neues Unterhaltsrecht	30./31. Januar 2017, 8.45–17.15 Uhr	K-REC-12
Fachkurs Sozialpädagogische Arbeit mit psychisch belasteten Kindern und Jugendlichen	Mai bis September 2017	K-MET-16
Kindeswohlgefährdung erkennen und angemessen handeln	August 2017, 9.00–16.45 Uhr	K-EKS-9
Kindes- und Erwachsenenschutz: Basiswissen für die Soziale Arbeit	9./10. August 2017, 8.45–17.15 Uhr	K-KES-14
Fachkurs Verfahrensleitung im Kindes- und Erwachsenenschutz <b>[neu]</b>	Start Herbst 2017	K-KES-19
Fachkurs Kindesschutz für Fachkräfte in der frühen Kindheit	September 2017 bis April 2018	K-KES-2
Fachkurs Koordinatorin/Koordinator im Familienrat – Family Group Conference	September 2017 bis Juni 2018	K-KES-15
Fachkurs Abklärung im Kindesschutz <b>[neu]</b>	Start März 2018	K-KES-18
<b>Kurse zum Thema Mediation und Konfliktmanagement</b>		
Fachkurs Mediation	12 Kurstage, Start mehrmals jährlich	K-MED-1
Mediation in Organisationen	12./13./14. September 2016, 8.45–16.45 Uhr	K-MED-9
Den Widerstand einladen – Widerstand als Ressource in der Mediation	19./20. September 2016, 8.45–16.45 Uhr	K-MED-162
Mediation und systemische Organisationsentwicklung	17./18. Oktober 2016, 8.45–16.45 Uhr	K-MED-157
Allparteiliches Konflikt-Coaching	1./2. November 2016, 8.45–16.45 Uhr	K-MED-98
Moderation von Grossgruppen	8./9. November 2016, 8.45–16.45 Uhr	K-MED-158
Eltern-Jugendlichen-Mediation	14./15. November 2016, 8.45–16.45 Uhr	K-MED-57
Kurzzeit-Mediation	15./16./17. November 2016, 8.45–16.45 Uhr	K-MED-80
Erfolgreich und effizient verhandeln	21./22./23. November 2016, 8.45–16.45 Uhr	K-MED-24
Einbezug von Kindern in die Mediation	7./8. Dezember 2016, 8.45–16.45 Uhr	K-MED-131
Einführung in die Klärungshilfe <b>[neu]</b>	8./9./10. März 2017, 8.45–16.45 Uhr	K-MED-164
Weitere Kurse für ausgebildete Mediatorinnen und Mediatoren: <a href="http://mediation.bfh.ch">mediation.bfh.ch</a>		
<b>Kurse im methodischen Handeln</b>		
Einführung ins wissenschaftliche Arbeiten	14./21. Oktober 2016, 9./16. März 2017, 30. Mai/6. Juni 2017, jeweils von 8.45–16.45 Uhr	K-MET-15

Angebot	Datum	Web-Code
Fachkurs Praxisausbildung	Januar bis Juni 2017	K-SPE-6
Selbst- und Ressourcenmanagement	5./6. April u. 19./20. Juni 2017, 8.45–16.45 Uhr	K-MET-17
<b>Kurse zum Thema Kinder- und Jugendarbeit</b>		
Verantwortung für die offene Kinder- und Jugendarbeit in der Gemeinde. Was heisst das?	14. November 2016, 9.00–16.45	K-SOZ-23
<b>Tagung</b>		
Berner Mediationstag 2016: Spielarten der Mediation	16. November 2016, 8.30–17.15 Uhr	T-MED-2
<b>Certificate of Advanced Studies (CAS)</b>		
CAS Grundlagen der Mediation	Einstieg mit dem Fachkurs Mediation	C-MED-6
CAS Familienmediation	Einstieg nach dem CAS Grundlagen der Mediation	C-MED-5
CAS Mediative Konfliktintervention	Einstieg mit dem Fachkurs Mediation	C-MET-5
CAS Konfliktmanagement	Start Herbst 2017	C-SOZ-8
CAS Mediation im öffentlichen Bereich <b>[neu]</b>	Einstieg nach dem CAS Grundlagen der Mediation	C-MED-11
CAS Mediation in Organisationen <b>[neu]</b>	Einstieg nach dem CAS Grundlagen der Mediation	C-MED-12
CAS Mediatives Handeln in transkulturellen Kontexten	Start Herbst 2017	C-MED-9
CAS Supervision für Mediatorinnen und Mediatoren	Start Herbst 2017	C-MED-8
CAS Systemische Beratung in Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit	Einstieg z.B. mit dem Fachkurs Trauma und Beratung	C-BER-2
CAS Praxisausbildung	Einstieg mit dem Fachkurs Praxisausbildung	C-SPE-2
CAS Case Management	Einstieg mit dem Fachkurs Case Management	C-CM-1
CAS Systemische Beratung mit Familien, Paaren und Gruppen	August 2017 bis Juni 2018	C-BER-1
CAS Klärungshilfe in Konflikten	Start März 2017	C-MED-10
CAS Systemische Beratung – Grundhaltungen, Prämissen und Methoden	Mai 2017 bis April 2018	C-MET-3
CAS Case Management (in Kooperation mit der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit)	Oktober 2016 bis Oktober 2017	C-CM-4
CAS Mandatsführung im Kindes- und Erwachsenenschutz (in Kooperation mit der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit)	Januar bis November 2017	C-KES-1
CAS Kindesschutz (in Kooperation mit der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit)	Juni 2017 bis Mai 2018	C-KIS-1
CAS Methodische Vertiefung für den Kindesschutz <b>[neu]</b>	Einstieg jederzeit möglich	C-KES-2
CAS Recht und Methodik für den Erwachsenenschutz <b>[neu]</b>	Einstieg jederzeit möglich	C-KES-3
CAS Verfahrensleitung und Abklärung im Kindes- und Erwachsenenschutz <b>[neu]</b>	Einstieg jederzeit möglich	C-KES-4
<b>Diploma of Advanced Studies (DAS)</b>		
DAS Case Management	Einstieg jederzeit möglich	D-CM-1
DAS Mediation	Einstieg jederzeit möglich	D-MED-1
<b>Master of Advanced Studies (MAS)</b>		
MAS Mediation	Einstieg jederzeit möglich	M-MED-1
MAS Systemische Beratung in der Sozialen Arbeit	Einstieg jederzeit möglich	M-BER-1
MAS Kindes- und Erwachsenenschutz <b>[neu]</b>	Einstieg jederzeit möglich	M-KES-1
<b>Infoveranstaltungen</b>		
Infoveranstaltung Weiterbildung Case Management	15. September 2016, 17.30–19.00 Uhr	IW-CM-5
Infoveranstaltung Weiterbildung Systemische Beratung	21. September 2016, 17.30–19.00 Uhr	IW-BER-3
Infoveranstaltung Weiterbildung Case Management	1. November 2016, 17.30–19.00 Uhr	IW-CM-6
Infoveranstaltung Ausbildung in Mediation und Konfliktmanagement	10. November 2016, 18.00–20.00 Uhr	IW-MED-19
Infoveranstaltung Weiterbildung Systemische Beratung	29. November 2016, 17.30–19.00 Uhr	IW-BER-4

# Leitung eines Sozialdienstes: Traumjob oder Alptraum?



Kurt Berger ist Leiter des Sozialdienstes Spiez.

## Interview

Prof. Melanie Germann

Dozentin

melanie.germann@bfh.ch

Kurt Berger hat während rund sechs Jahren den Regionalen Sozialdienst Region Jungfrau geleitet und ist seit diesem Jahr Leiter des Sozialdienstes Spiez. Wir haben ihn in seinem Arbeitsumfeld besucht, um herauszufinden, was ihn in dieser anspruchsvollen beruflichen Position motiviert, erfreut und fordert.

Herr Berger, Sie mussten eben unseren Termin verschieben, weil Sie in einer heiklen Situation gerufen wurden. Alles was brennt und schwierig wird, landet also auf Ihrem Tisch als Leiter des Sozialdienstes. Nun kann man sich berechtigterweise fragen, woraus Sie denn die Freude an diesem Job schöpfen?

Kurt Berger: Auf den Sozialdiensten beschäftigen wir uns mit Menschen am äusseren Rand unserer Gesellschaft. Wir sind in unserer Tätigkeit mittendrin und nahe bei den sozialen Brennpunkten. Dies empfinde ich als sehr spannend. Der Bereich der Sozialarbeit ist breit gefächert und gesamtgesellschaftliche Entwicklungen können in der beruflichen Praxis wahrgenommen und bearbeitet werden. Es gibt – gerade in einer Leitungsfunktion – Gestaltungsspielräume, die es zu nutzen gilt. Nicht zuletzt ist es in höchstem Masse auch eine sozialpolitische Arbeit. Sozialarbeit ist auf einer Mesebene tätig und vermittelt zwischen den Bedürfnissen, Zielen und Möglichkeiten des Individuums auf der Mikroebene und denjenigen der Gesellschaft auf der Makroebene. Wir leisten einen wichtigen Beitrag zur Lösung individueller und gesellschaftlicher Herausforderungen. Das motiviert mich.

**Sie sprechen von Spielräumen. Die Meinungen darüber, wie viel Spiel- und Handlungsraum die Leitung eines Sozialdienstes hat, gehen auseinander. Was braucht es Ihrer Meinung nach, damit diese Spielräume wahrgenommen werden können?**

Ich bin grundsätzlich ein optimistischer Mensch und mache sowohl beruflich als auch privat die Erfahrung, dass Entwicklungen und damit Veränderungen jederzeit möglich sind; ich sehe zumeist das halb volle und nicht das halb leere Glas. Mit dieser Haltung ist es mir auch immer wieder möglich, die vorhandenen Zwischenräume und Ressourcen zu entdecken und zu nutzen. Ein Beispiel dazu: Im Moment beschäftige ich

mich mit der laufenden Vernehmlassung zum Sozialhilfegesetz. In diesem Prozess ist es mir ein grosses Anliegen, die politischen Behörden über die Auswirkungen der Revision zu informieren und sie zu sensibilisieren. Nun verfasse ich für die Gemeinde eine Stellungnahme. Somit nutze ich die Möglichkeit, mich aus der Perspektive der Praxis heraus sozialpolitisch einzubringen.

Als Leiter der Abteilung Soziales Spiez mit 38 Mitarbeitenden ist mir die Mitarbeiterzufriedenheit ein zentrales Anliegen. Ich bin gefordert, mich für gute und motivierende Rahmenbedingungen einzusetzen und auch hier die «Zwischenräume» auszuloten. Ein wertschätzendes und produktives Betriebsklima, ein adäquater Aufbau, gute Ablaufstrukturen sowie eine permanente Qualitätsentwicklung – Controlling, Fachaus-tausch, Weiterbildung – sind zentral. In der täglichen Arbeit mit den Klientinnen und Klienten gibt es trotz gesetzlicher Vorgaben und einer hohen Fallbelastung in der Gestaltung des Unterstützungsprozesses viele Räume, die individuell gestaltet werden können und müssen. Ich stelle fest, dass Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in diesem Bereich von der Leitung immer wieder unterstützt werden müssen – gerade auch, weil sie wegen der hohen Fallbelastung oft vor lauter Bäumen den Wald nicht mehr sehen. Vielfach werden die Ziele in der Klientenarbeit zu hoch gesteckt, so dass kleine positive Veränderungsschritte gar nicht mehr wahrgenommen werden. Gestaltungsspielräume entstehen automatisch, wenn die verschiedenen Rol-

---

«Wir leisten einen wichtigen Beitrag zur Lösung individueller und gesellschaftlicher Herausforderungen. Das motiviert mich.»

---



«Ich sehe zumeist das halb volle und nicht das halb leere Glas. Mit dieser Haltung ist es mir möglich, die vorhandenen Zwischenräume und Ressourcen zu entdecken und zu nutzen», sagt Kurt Berger.

len und Funktionen, die Sozialarbeitende in der gesetzlichen Sozialarbeit einnehmen, ausdifferenziert werden – aus psychosozialer, rechtlicher, wirtschaftlicher und ethischer Perspektive. Je nach Hut, den wir gerade tragen, sind andere Mittel, Methoden und Interventionen zielführend.

Aufgrund der hohen Fallbelastung sind wir in Spiez aktuell daran, ein Fallsteuerungsmodell einzuführen. Im Grundsatz sollen die knappen personellen Ressourcen prioritär bei den Klientinnen und Klienten eingesetzt werden, die motiviert und kooperativ sind sowie über ein hohes Veränderungs- und Integrationspotenzial verfügen. So sollen auch wieder Gestaltungsspielräume entstehen. Die Fallsteuerung ist mit einem Paradigmenwechsel verbunden. Wir akzeptieren damit nämlich, dass auf Grund der Rahmenbedingungen nicht alles, was wünschbar wäre auch machbar ist – Mut zur Lücke ist ein Weg, um wieder gezielter gestalten und entwickeln zu können.

Im Kontext gesellschaftlicher Entwicklungen gehört es im Weiteren zu meinen Aufgaben als Abteilungsleiter Soziales, auf anstehende Veränderungen und allfällige Lücken im sozialen Bereich hinzuweisen und bei der Erarbeitung von Lösungsansätzen mitzuhelfen. Die demografische Entwicklung ist ein Beispiel dafür. Sie ist eine grosse Herausforderung für unsere Gesellschaft. Die Sozialdienste führen im Auftrag der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden immer mehr sogenannte Altersbeistandschaften und erhalten einen ver-

---

«Ich nutze die Möglichkeit, mich aus der Perspektive der Praxis heraus sozialpolitisch einzubringen.»

---

tieften Einblick in die Lebenswelten von betagten Menschen, kennen deren Bedürfnisse und Problemlagen. Wir können mit unserem Fachwissen und den damit verbundenen Erfahrungen und Kompetenzen wichtige Beiträge leisten in der Entwicklung von zukunftsfähigen Strukturen und Angeboten im Altersbereich. In Spiez wurde beispielsweise ein Projekt in diesem Bereich lanciert, die Koordinationsstelle 60+. Wir gestalten damit gemeinsam mit anderen Akteuren die Zukunft der Generation 60+ mit. Ich erachte es als Privileg, in meiner Funktion einen Beitrag zur Lösung von gesellschaftlichen Problemen leisten zu können, dies erfüllt mich mit grosser Befriedigung und Freude.

**Welche gesellschaftlichen Veränderungen werden aus Ihrer Sicht noch erwartet, die sich auf den Arbeitsbereich der Sozialarbeit auswirken werden?**

Eine grosse Herausforderung stellt das schwierige wirtschaftliche Umfeld dar, das wichtige Nischenarbeitsplätze gefährdet. Die Flüchtlingsproblematik wird uns längerfristig beschäftigen, kreative Lösungen sind gefragt. Wie bereits ausgeführt, erfordert die Überalterung der Gesellschaft unsere volle Aufmerksamkeit.



Seit längerem ist eine Entsolidarisierung in vielen Bereichen auszumachen. Zudem entwickelten sich neue Kommunikationsformen, die sowohl Risiken als auch Chancen beinhalten.

Bei all diesen gesellschaftlichen Herausforderungen können – ja müssen – wir Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter uns einbringen und adäquate Handlungsperspektiven erarbeiten oder Teilaufgaben übernehmen.

Ein Beispiel: Ich erwähnte den Abbau von Nischenarbeitsplätzen. Gemeinsam mit der Volkswirtschaft Berner Oberland werden aktuell Möglichkeiten geprüft, solche Nischenarbeitsplätze zu erhalten und zu schaffen. Auch hier können wir uns als Sozialdienst einbringen und mitgestalten.

**Diese anstehenden Herausforderungen erfordern Massnahmen auf Ebene der Mitarbeitenden, der Organisation sowie auf Gemeindeebene. Welche unterschiedlichen Rollen nehmen Sie dabei als Leiter eines Sozialdienstes ein?**

Eine wichtige Rolle ist jene des Change Managers. Dies ist nicht zuletzt der politischen Steuerung geschuldet, die laufend Anpassungen nötig macht. Die Vorlaufzeiten von geforderten Veränderungen und Sparmassnahmen sind teilweise sehr kurz und erfordern ein rasches Handeln. Dabei ist es für die Leitung wichtig, die Anpassungen möglichst mitarbeiter- und klientenverträglich zu gestalten und die richtigen Rahmenbedingungen zu schaffen, damit diese umgesetzt werden können. Jede Veränderung im System bringt Folgen in unterschiedlichsten Bereichen mit sich. Dies muss bei der Umsetzung berücksichtigt werden. Einerseits muss den Forderungen, die von Seiten der Politik an den Sozialdienst herangetragen werden, Rechnung getragen werden. Andererseits sollte man dabei nicht in einen voreilenden Gehorsam verfallen, der dazu führt, dass die organisationsinternen Bedürfnisse in den Hintergrund rücken. Beispielsweise sind wir das Thema Rückerstattungspflicht proaktiv angegangen, noch bevor dies als Anforderung an den Sozialdienst herangetragen worden wäre. Dadurch entsteht zwar ein Mehraufwand, dieser steigert aber auch die Glaubwürdigkeit und Legitimation des Sozialdienstes. Letztlich trägt dieses Vorgehen auch dazu bei, Spielräume in anderen Bereichen zu erweitern. Wichtig scheint mir auch, als Leiter die systemische und gemeinwesenorientierte Perspektive einzunehmen und die anstehenden Herausforderungen mit den politischen Behörden und involvierten Netzwerkpartnern gemeinsam anzugehen.

**Sie haben nun zum zweiten Mal eine Leitungsfunktion auf einem Sozialdienst übernommen. Was macht diese Funktion für Sie attraktiv?**

Ich finde es herausfordernd und spannend, als Führungsperson die Gesamtverantwortung zu tragen und das Segelschiff zu steuern. Ich verstehe mich als Teamplayer und versuche die vorhandenen persönlichen und fachlichen Ressourcen der Mitarbeitenden möglichst optimal einzusetzen und zu nutzen. Das ausgeprägte Spannungsfeld zwischen der operativen Führung des

**«Immer mehr wichtige Nischenarbeitsplätze sind gefährdet. Dies erschwert den Integrationsauftrag des Sozialdienstes.»**

Sozialdienstes und der Politik ist hochspannend und faszinierend, wenn auch zuweilen anstrengend. Es gelingt jedoch immer wieder, etwas anzustossen und wichtige fachliche Anliegen durchzusetzen.

**Ich habe vorhin auf dem Gang einige ehemalige BFH-Studierende angetroffen, die nun bei Ihnen auf dem Sozialdienst tätig sind. Was wird erwartet von den Bachelorabgängerinnen und -abgängern, die eine Stelle beim Sozialdienst antreten? Und wie werden sie durch den Sozialdienst in ihrem Berufseinstieg begleitet?**

Neue Mitarbeitende werden schrittweise anhand eines Einarbeitungsplans an ihr anforderungsreiches Aufgabengebiet herangeführt. Wir bieten Studierenden der BFH Ausbildungsplätze an. Wir profitieren sowohl von Praktikantinnen und Praktikanten als auch von Berufseinsteigerinnen und -einsteigern. Diese tragen neues Wissen in die Organisation hinein, dadurch werden Fragen aufgeworfen, die sich sonst vielleicht nicht gestellt hätten. Ich empfehle unseren Praktikantinnen und Praktikanten, ihre berufliche Karriere auf einem Sozialdienst zu starten, um das Handwerk der klassischen Sozialarbeit zu erlernen. Während in anderen Bereichen nur spezifische Zielgruppen angesprochen werden, umfasst die Klientel eines Sozialdienstes das ganze Spektrum.

**Welches Anforderungsprofil ist hilfreich?**

Ein Sozialarbeiter eines Sozialdienstes muss belastbar sein, sehr gute administrative, kommunikative und organisatorische Fähigkeiten mitbringen. Eine effiziente Aufgabenbewältigung im administrativen Bereich bedeutet oft mehr Ressourcen und Spielräume in der Arbeit mit den Klientinnen und Klienten. Auch wenn die Fallbelastung auf einem Sozialdienst sehr hoch ist, gibt es meiner Meinung nach kein spannenderes und vielseitigeres Arbeitsfeld. ■

### Kurt Berger

Kurt Berger startete seine Berufskarriere beim Sozialdienst der Stadt Bern. Anschliessend war er lange Zeit in der Jugend- und Suchtarbeit tätig, mit den Schwerpunkten psychosoziale Beratung sowie Früherfassungs- und Frühinterventionsprojekte. Im Jahr 2001 übernahm Kurt Berger die Leitung der Regionalstelle Thun (Contact Netz Thun-Oberland) und war dort tätig bis zum Jahr 2010. Von 2010 bis 2015 leitete er den Sozialdienst Region Jungfrau und zu Beginn dieses Jahres hat er die Leitung des Sozialdienstes Spiez übernommen.

# Social Impact Bonds – ein neues Finanzierungsmodell verhilft Flüchtlingen zur Integration



Matthias von Bergen  
Dozent  
matthias.vonbergen@bfh.ch

Die sozialen Bedürfnisse werden in den nächsten Jahren weiter zunehmen. Um die nötigen finanziellen Mittel dafür aufzubringen, gilt es auch neue, unkonventionelle Ansätze auszuprobieren. Ein Beispiel dafür sind Social Impact Bonds. Ein schweizweit erstes derartiges Vorhaben läuft derzeit als Pilotprojekt im Kanton Bern. Ziel ist die rasche Integration von Flüchtlingen und vorläufig Aufgenommenen in den Arbeitsmarkt.

Bezüglich der Finanzierung durch die öffentliche Hand lässt sich im Sozialwesen in den letzten Jahren eine eindeutige Entwicklung beobachten: einem höheren Bedarf an Leistungen stehen gleichbleibende oder gar rückläufige Mittel der öffentlichen Hand gegenüber. Zusätzlich werden Beiträge und Vertragszusagen zunehmend ungewisser, kurzfristiger und weniger planbar.

Vor diesem Hintergrund gewinnen neue, ungewöhnliche Ansätze und Lösungsideen an Bedeutung, um zusätzliche finanzielle Ressourcen für soziale Projekte zu mobilisieren (Schröder et al., 2012). In Grossbritannien und den USA werden seit einigen Jahren unter dem Begriff «Social Impact Bonds» (SIB), auch soziale Wirkungskredite genannt, neue Finanzierungsmodelle getestet, bei denen private Investoren als Finanzierungsträger auftreten.

## Social Impact Bond – ein neues, unkonventionelles Finanzierungsmodell

Die Grundidee der Social Impact Bonds ist die Finanzierung von sozialen Projekten im Rahmen von mehrjährigen Verträgen, welche Leistungserbringer, den Staat und private Investoren miteinbinden. Private Investoren (private Unternehmen, Pensionskassen oder Stiftungen) übernehmen die Vorfinanzierung von sozialen Leistungen. Der Staat zahlt den Investoren ihren Beitrag nach Ablauf des SIB-Vertrages zuzüglich einer vordefinierten Rendite zurück, falls die vereinbarten Ziele erreicht worden sind. Im Fall, dass die Ziele nicht erreicht werden, verlieren die Investoren zumindest einen Teil der eingesetzten Mittel. Damit wird die Wirksamkeit von sozialen Leistungen in den Vordergrund gerückt: nicht mehr die Anzahl «Massnahmen» (bearbeitete Fälle, geleistete Stunden oder ähnliches) wird bezahlt, vielmehr kommt es darauf an, dass die verein-

barten Ziele erreicht werden (von Schnurbein et al., 2015).

## Erfahrungen aus Grossbritannien und den USA ...

In Grossbritannien und den USA laufen bereits zahlreiche derartige Projekte. In Grossbritannien wurden SIBs unter der Regierung von David Cameron politisch stark gefördert, in den USA haben die Regierung von Barack Obama und mehrere Bundesstaaten (u.a. Connecticut, Massachusetts und New York) Pilotprojekte lanciert. Beispiele betreffen etwa die Reintegration von Wiederholungsstraftätern, die Unterstützung von Kindern aus sozial benachteiligten Familien und die Integration in den Arbeitsmarkt. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass SIB-Projekte sehr unterschiedlich sind und dass die konkrete Ausgestaltung der einzelnen Beispiele jeweils sehr stark durch die spezifische Situation (Ziele, Beteiligte, Finanzierungsmöglichkeiten etc.) geprägt wird (Gustafsson-Wright et al., 2015).

## ... und ein erstes Projekt in der Schweiz: Caritas Bern schafft Perspektiven

Das erste SIB-Projekt der Schweiz läuft seit Herbst 2015 im Kanton Bern. Der Anstoss dazu kam von der Unternehmerinitiative «Fokus Bern». Die Fürsorge- und Gesundheitsdirektion des Kantons Bern hat zusammen mit den Investoren und der Caritas Bern das entsprechende Pilotprojekt ausgearbeitet und sich mit diesen auf eine gemeinsame Finanzierungsform geeinigt. Das Projekt «Caritas Perspektive» der Caritas Bern hat zum Ziel, dass Flüchtlinge und vorläufig Aufgenommene schneller eine Erwerbsarbeit finden (vgl. [www.caritas-bern.ch](http://www.caritas-bern.ch)). Ihre Potenziale und Möglichkeiten werden sorgfältig abgeklärt und es werden, zusammen mit den Teilnehmenden, individuelle, auf deren Bedürfnisse ►

# Erste Erfahrungen

Interview mit Heinz Zurlinden, Ansprechperson für das Projekt «Caritas Perspektive»

**Weshalb hat sich Caritas entschieden, sich am Berner Pilotprojekt mit Social Impact Bonds zu beteiligen?**

Heinz Zurlinden: Als die Unternehmerinitiative «Fokus Bern» und der Kanton Bern mögliche Leistungserbringer für die Durchführung eines Pilotprojekts mit SIB suchten, hat sich auch Caritas Bern beworben. Caritas Bern sieht das Projekt als Chance, Erfahrungen mit dieser innovativen Finanzierungsform zu sammeln und die Zusammenarbeit mit der regionalen Wirtschaft zu stärken. Zudem hat uns der wirkungsorientierte Zugang interessiert. Das Projekt erlaubt es, auch ungewohnte Wege zu beschreiten, falls diese eine langfristige Wirkung versprechen. Das Risiko eines Malus am Ende der fünfjährigen Laufzeit halten wir für tragbar. Letztlich trägt das Pilotprojekt dazu bei, Caritas Bern in der Öffentlichkeit als moderne, aufgeschlossene Organisation zu positionieren, die bereit ist, Neues zu wagen.



**Wie waren die Reaktionen auf das neue Projekt?**

Das Engagement der Caritas Bern im SIB-Projekt wird insgesamt sehr positiv beurteilt. Es besteht ein beträchtliches Medieninteresse am Projekt. So gab es einen Beitrag in «Schweiz aktuell» des Schweizer Fernsehens, verschiedene Radiobeträge und auch mehrere Zeitungen haben über das Projekt berichtet.

**Gibt es bereits erste Erfahrungen mit dem neuen Finanzierungssystem?**

Wir sind im Herbst 2015 gestartet. Für erhärtete Aussagen ist es damit noch zu früh. Allerdings werden im Arbeitsalltag bereits jetzt einige positive Effekte deutlich. Das Modell setzt Anreize für eine zielgerichtete, individuelle Arbeit mit den Teilnehmenden. Im Zentrum steht die Frage: Was braucht die Person konkret? Wir gehen davon aus, dass gute Abklärung, langfristige Planung und personenbezogene Massnahmen sich lohnen. Den Teilnehmenden wird nicht einfach «nochmals ein Kurs» angeboten oder vermittelt. Der SIB-Ansatz ermöglicht viel Spielraum in der Arbeitsorganisation, es gibt keine Massnahmen «von der Stange». Wir können schnell reagieren und wenn sich die Möglichkeit bietet auch rasch auf Unternehmen zugehen. Ein weiterer Vorteil des Projektes ist, dass sich die Teilnehmenden entsprechend ihren Möglichkeiten selber anmelden und die Teilnahme – im Unterschied zu den meisten Integrationsangeboten – für die Zuweiser (z.B. Flüchtlingssozialdienste oder Partnerorganisationen im Asylbereich) kostenlos ist. Schliesslich zeigt die Erfahrung, dass der Soziale Wirkungskredit und dessen Unterstützung durch die Unternehmerinitiative «Fokus Bern» für uns ein hervorragender Türöffner in die Wirtschaftswelt ist. Das Netzwerk mit den Berner Arbeitgebern ist zentral für den Erfolg am Arbeitsmarkt.

**Wie wird die Zielerfüllung im SIB-Projekt gemessen?**

Der Geldgeber und die GEF haben die Leistungs- und Wirkungsziele festgelegt. Nach fünf Jahren werden wir daran gemessen, wie viele Personen am Projekt teilgenommen haben, wie viele davon nachhaltig im Arbeitsmarkt integriert sind und wie viele eine Berufsausbildung erfolgreich abgeschlossen haben.

**Besteht nicht die Gefahr, dass primär mit jenen Personen gearbeitet wird, die über genügend Ressourcen verfügen und die auch ohne Unterstützung in den Arbeitsmarkt gefunden hätten?**

Auch wenn verschiedene Teilnehmende relativ gute Voraussetzungen für einen Eintritt in den Arbeitsmarkt mitbringen, bestehen bei den meisten auch Defizite, zum Beispiel bei der Sprache. An diesen wird im Rahmen von Caritas Perspektive intensiv gearbeitet.

**Sehen Sie kritische Punkte des SIB-Ansatzes?**

Stolpersteine kann es immer geben. Die Frage ist berechtigt, ob solche SIB mit unserem Sozialsystem vereinbar sind. Bisher machen wir allerdings positive Erfahrungen und die Zusammenarbeit mit unseren Projektpartnern funktioniert gut. Der gemeinsame Dialog wird durch eine Begleitgruppe sichergestellt, in der alle am Projekt beteiligten Akteure mitwirken: Caritas Bern, die Unternehmerinitiative «Fokus Bern», die Investoren, die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern und das beteiligte externe Evaluationsbüro. Dieses Büro ist für die Evaluation des gesamten Pilotprozesses zuständig. Im Rahmen dieses Dialogs können bei Bedarf auch Schwierigkeiten angesprochen werden.



Das erste Schweizer SIB-Projekt hat zum Ziel, dass Flüchtlinge und vorläufig Aufgenommene schneller eine Erwerbsarbeit finden.

► zugeschnittene Integrationspläne erarbeitet. Ziel ist es, möglichst viele anerkannte Flüchtlinge oder vorläufig Aufgenommene in eine unbefristete Festanstellung oder zu einem erfolgreichen Ausbildungsabschluss zu bringen. Im Rahmen eines «Job-Coachings» werden sie zudem über die Anstellung hinaus begleitet. Dabei werden auch die Bedürfnisse der Unternehmen berücksichtigt, die gezielte Unterstützung erhalten. Das Projekt ist auf fünf Jahre angelegt und wird durch private Investoren vorfinanziert. Rückzahlung und Verzinsung durch den Kanton sind vom Grad der Zielerreichung abhängig. Den möglichen Bonus resp. Malus teilen sich Investor und Leistungserbringer auf (vgl. [www.fokus-bern.ch](http://www.fokus-bern.ch)).

### Mit SIB zusätzliche Mittel für erfolgreiche Sozialprojekte mobilisieren?

Für eine umfassende Einschätzung des neuen Ansatzes ist es noch zu früh. Immerhin lassen erste Rückmeldungen auf grundsätzlich positive Erfahrungen schließen (vgl. das Interview mit Heinz Zurlinden Seite 26). Besonders interessant ist, dass mit dem SIB der finanzielle Anreiz anders gesetzt wird: die soziale Institution wird nicht mehr dafür bezahlt, dass sich Teilnehmende in ihrem Programm befinden, sondern dafür, dass sie den Leistungserbringer Richtung Arbeitsmarkt verlassen. Es wird sehr interessant sein, wie sich diese Änderung auf die Arbeitsweise der Leistungserbringer und auf die Teilnehmenden auswirkt. Die Erfahrungen aus dem Berner Pilotprojekt können auch dazu dienen, darüber nachzudenken, inwieweit SIB analog für die Finanzierung anderer Bereiche der Sozialpolitik geeignet sein könnten: etwa

von Projekten der sozialen und beruflichen Integration, bei der Frühförderung von Kindern oder der Förderung einer präventiven Grundhaltung in der Alterspflege.

Soziale Wirkungskredite sind ein spannender Versuch, neue Mittel für Investitionen in die soziale Infrastruktur zu mobilisieren. Sie zeigen Perspektiven auf, die für die Wirtschaft und für den Sozialbereich interessant sein könnten. Zudem geben sie den sozialen Organisationen Anstösse, über ihre Angebote grundsätzlich nachzudenken und nicht einfach den Status Quo zu verwalten. ■

#### Literatur:

- Gustafsson-Wright, Emily, Gardiner, Sophie & Putcha, Vidya. (2015). *The Potential and Limitations of Impact Bonds. Lessons from the First Five Years of Experience Worldwide*. Abgerufen von <http://www.brookings.edu/research/reports>
- von Schnurbein, Georg, Fritz, Tizian & Mani, Steve. (2015). *Social Impact Bonds. CEPS Forschung und Praxis*. Band 13. Abgerufen von <https://ceps.unibas.ch/publikationen/ceps-forschung-und-praxis/>
- Schröder, Andreas, Anheier, Helmut K. & Then, Volker. (2012). Soziale Investitionen: Schlussfolgerungen für Politik, Forschung und Sektorentwicklung. In Helmut K. Anheier, Andreas Schröder & Volker Then (Hrsg.), *Soziale Investitionen. Interdisziplinäre Perspektiven* (S. 357–366). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Caritas Bern. (n.d.). *Caritas Perspektive* [Website]. Abgerufen von <http://www.caritas-bern.ch/p84002195.html>
- Fokus Bern. (n.d.). *Innovative Anreize* [Website]. Abgerufen von <http://www.fokus-bern.ch/de/unsere-ziele/innovative-anreize>
- Schweizer Radio und Fernsehen SRF. (2016). *Erste Erfolge auf der Jobsuche für Berner Flüchtlinge* [Video]. Abgerufen von <http://www.srf.ch/play/tv/schweiz-aktuell/video/erste-erfolge-auf-der-jobsuche-fuer-berner-fluechtlinge?id=9a5b235b-9ffb-426c-bf57-f553803552e0>



# Pflegeleistungen zwischen staatlicher Steuerung und freiem Markt

Pflegeorganisationen brauchen in der Ausgestaltung ihrer Angebote und Leistungen Handlungsspielräume, die für das Bestehen in einem marktähnlichen Umfeld notwendig sind. Gleichzeitig ist die Leistungserbringung durch das Krankenversicherungsgesetz angeordnet und reguliert. Daraus resultiert ein Spannungsfeld, das es systematisch zu entlasten gilt. Ein erfolgreiches Beispiel ist das Instrument zur Qualitäts- und Leistungssteuerung der Alters- und Pflegeversorgung im Kanton Aargau.



Prof. Dr. Christoph Gehrlach  
Dozent  
christoph.gehrlach@bfh.ch



Markus Iff  
Wissenschaftlicher Mitarbeiter  
markus.iff@bfh.ch



Felix Bader  
Leiter Sektion Langzeitversorgung  
des Kantons Aargau  
felix.bader@ag.ch

Wir alle profitieren im Verlaufe unseres Lebens mehr oder weniger oft von sozialversicherungspflichtigen, bzw. öffentlich finanzierten Leistungen – je nachdem an welcher Stelle wir auf Hilfe aus den solidarisch finanzierten Systemen angewiesen sind. Dies können Leistungen im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheit oder Unfall sein. Da diese Leistungen über Steuern, Prämienzahlungen, bzw. Direktzahlungen finanziert sind und die Leistungen zumeist im Auftrag des Staates erbracht werden, definiert die kantonale Steuerungsinstanz für gesetzliche Angebote Anforderungen hinsichtlich der Qualität der Leistungen.

Durch Reformvorhaben wie etwa das «New Public Management», dessen grundlegende Ideen die Versorgungslandschaft nachhaltig prägten, wurde mehr Verantwortung an die Leistungserbringer delegiert, nicht zuletzt auch in Bezug auf die Verwendung der begrenzt zur Verfügung stehenden Mittel. Allerdings sind die angebotenen Leistungen für den Laien zu einem grossen Teil intransparent und in ihrer Qualität nur bis zu einem gewissen Grad durch die Klientel beurteilbar.

## Kanton muss Qualität der Leistungen gewährleisten

Aus diesen Gründen obliegt dem Staat (im konkreten Fall dem Kanton) die Aufsicht über die öffentlich finanzierten Leistungen, damit die Leistungsfähigkeit und die erreichte Wirkung einem gewissen Mindestlevel entsprechen. Der Staat übernimmt gegenüber dem Bürger

eine Art Garantiefunktion in der Sicherung einer Minimalqualität der angebotenen (Dienst-)Leistungen. Um diesem Auftrag gerecht werden zu können, drängen sich systematische Instrumente auf, die es erlauben, die Qualität der Leistungserbringer objektiv und regelmässig einschätzen zu können. Nur so kann der Staat im Falle von Qualitätsdefiziten intervenieren.

Die Sicherung von Qualität bildet zwar einen zentralen Grundstein, um hochstehende Leistungen garantieren zu können, es bedarf aber auch der massvollen, kontinuierlichen Entwicklung von Qualität – im Sinne der Anpassung der Leistungen und Angebote an sich verändernde Bedarfe und Bedürfnisse. Dies sowohl aus Sicht der Klientinnen und Klienten wie auch aus Sicht von Gesellschaft und Politik. Aus diesem Grund ist es zur Erreichung hochstehender Leistungen dringend notwendig, dass jeder Leistungserbringer, der im öffentlichen Auftrag Leistungen erbringt, eine aktive Qualitätsentwicklung entlang der relevanten Kern-Leistungsprozesse betreibt.

## Unterschiedliche Erwartungen an die Leistungserbringer

Im Hinblick auf die Verantwortungsübernahme der bereitgestellten öffentlichen sozialen Dienstleistungen besteht eine wechselseitige Verpflichtung und Abhängigkeit zwischen Leistungsbesteller (Kanton) und Leistungserbringer (z.B. Alters- und Pflegeheim). Das Ma-



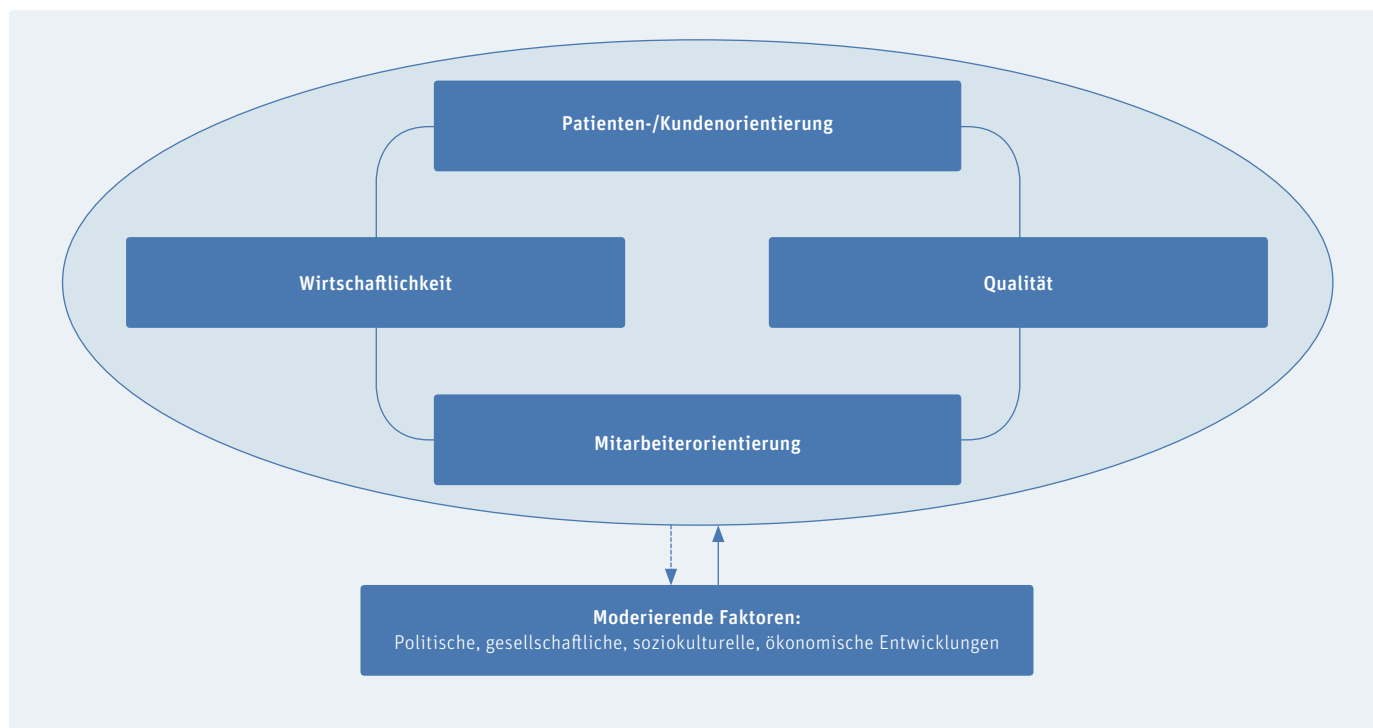


Abbildung 1: Konkurrierende Ansprüche innerhalb der Organisation (Ellipse) und Faktoren, die von aussen einwirken, machen das Spannungsfeld aus, in dem sich ein Leistungserbringer (im öffentlichen Dienstleistungsbereich) bewegt.

nagement in einer Organisation bewegt sich immer innerhalb eines Spannungsgeflechts zwischen verschiedenen Polen. Es gilt nicht zuletzt auch den von extern an die Organisation gerichteten Ansprüchen gerecht zu werden.

Abbildung 1 zeigt, dass die konkrete Klientin oder der einzelne Pflegebedürftige nur ein Teil einer Anspruchsgruppe ist, mit denen sich ein Leistungserbringer konfrontiert sieht. Dazu kommen zahlreiche weitere: Ansprüche stellen etwa auch politische Gremien, die dafür besorgt sind über Gesetze und Verordnungen die normativen Vorgaben bereitzustellen, um ein effizientes, wirtschaftliches Angebot mit möglichst hohem Nutzen (bzw. hoher Wirksamkeit) für Bürgerinnen und Bürger zu erwirken. Anforderungen an die Ausgestaltung sozialer Organisationen ergeben sich zudem über gesellschaftliche, soziokulturelle wie auch ökonomische Entwicklungen im weiteren Sinne. Auch sie fliessen schliesslich in entsprechende politische Ansätze und in Gesetze ein.

### Grundlagen für ein Qualitäts-Reporting im Kanton Aargau

Innerhalb dieses Kontextes arbeitet die BFH bereits seit über zehn Jahren mit dem Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau zusammen. Der Kanton schuf in der Anfangsphase die rechtlichen Grundlagen im Gesundheitsgesetz und den entsprechenden Verordnungen. Diese verpflichteten die Leistungserbringer im Bereich der Alters- und Pflegeheime, aber auch die Spitex-Organisationen an einem entsprechenden Qualitäts-Reporting teilzunehmen. Die jährlichen Reportings umfassen beispielsweise Qualitätskriterien in den Bereichen Steuerung, Dienstleistung, Mitarbeitende, Evaluation, Organisation. Konkret geht es dabei

(beispielhaft) um Themen wie Absenzen und Fluktuation von Mitarbeitenden, unerwünschte, vermeidbare Ereignisse bei Bewohnerinnen und Bewohnern wie etwa Stürze oder deren gesundheitsbezogene Lebensqualität.

Der Ablauf eines solchen Reportings gestaltet sich mehrstufig. In einer ersten Phase bereiten Qualitätsbeauftragte die Erhebung durch Schulungen und die Erstellung von detaillierten Unterlagen zur Messung vor. Darauf folgt die Erhebungsphase, in der die Qualitätsbeauftragten gewisse Indikatoren in einer Online-Plattform erfassen (beispielsweise die während eines gewissen Zeitraums erhobenen Sturzraten der betreuten Patientinnen und Patienten). In der Auswertung werden die erhobenen Qualitätsindikatoren deskriptiv ausgewertet, wobei die eigenen Werte dem Mittelwert aller Organisationen gegenübergestellt werden. Dieser Vergleich erlaubt dem Management der Pflegeheime, die Ausprägung seiner Kennzahlen zu interpretieren und daraus Konsequenzen für die Leistungsverbesserung abzuleiten. Das System dieser Qualitäts-Reportings wurde vom Departement für Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau über mehrere Jahre mit nuancierten Anpassungen betrieben. Im Jahr 2014, zehn Jahre nach der Einführung, unterzog der Kanton das bestehende Qualitätssystem einer Evaluation. Daraus resultierte, dass Entwicklungsbedarf besteht. Ein Weiterentwicklungsprozess wurde unter Beteiligung der verschiedenen Anspruchsgruppen aufgenommen. Heute ist dieser Prozess abgeschlossen. Er mündete in eine neue Systematik.

### Neues Modell schafft Klarheit für beide Seiten

Während die bisherigen Qualitätskennzahlen von allen betroffenen Anspruchsgruppen inhaltlich als über-

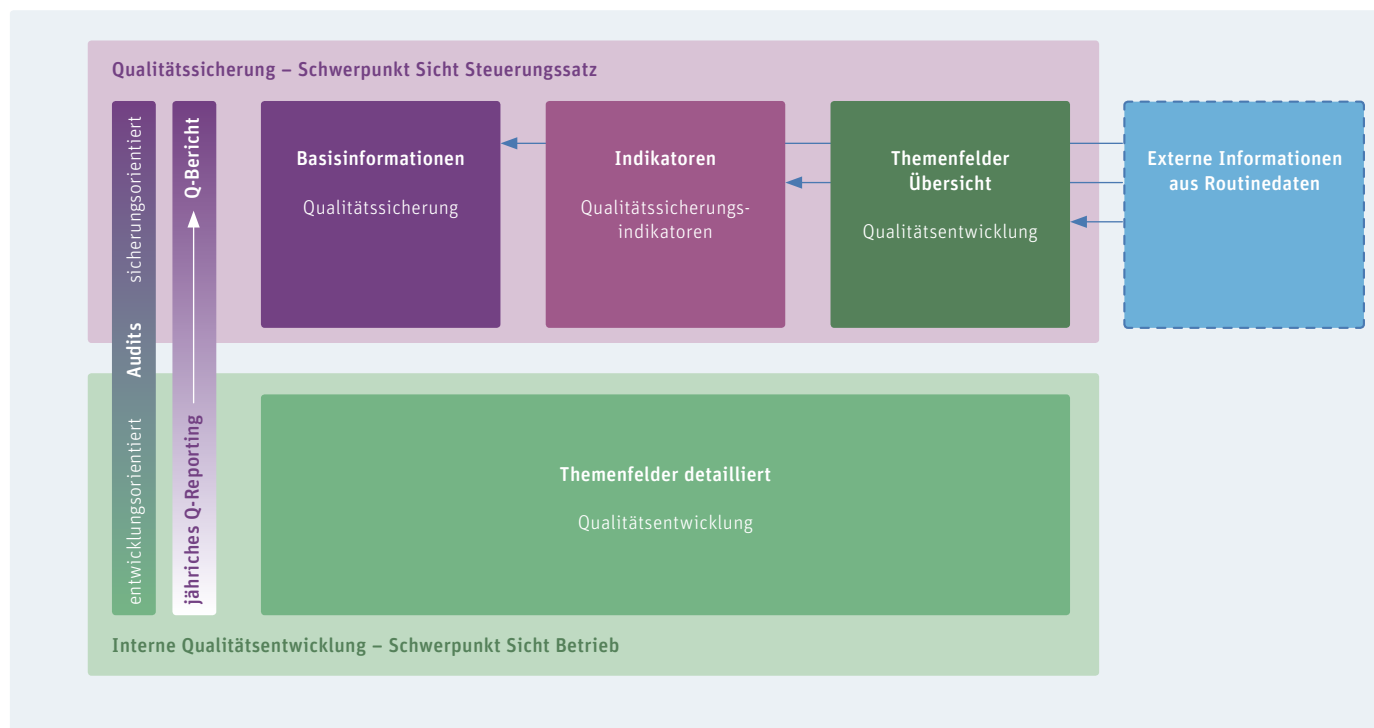


Abbildung 2: Die neue Qualitätssteuerung in der Langzeitpflege des Kantons Aargau

wiegend adäquat beurteilt wurden, gab es bzgl. der Form und Ausrichtung der Grundstruktur Anpassungen vorzunehmen. Das neue Modell unterscheidet zwei Bestandteile deutlich: Einerseits gliedert es sich in einen Teil der «externen Qualitätssicherung» und andererseits in einen Teil der «organisationsinternen Qualitätsentwicklung». Durch diese Segmentierung wird im Vergleich zu den früheren Systemen differenziert aufgezeigt, welche Indikatoren der Kanton im Rahmen seiner Aufsichtspflicht für externe Qualitätssicherung verwendet und anhand welcher Themenfelder er eine Beurteilung der internen Qualitätsentwicklung der Leistungserbringer vornimmt. Damit wurde Klarheit und Transparenz hinsichtlich der «bewertungsrelevanten Indikatoren» geschaffen.

Der Bestandteil der internen Qualitätsentwicklung nimmt demgegenüber die Leistungserbringer selbst in die Pflicht, Qualität – über die kantonalen Indikatoren hinaus – regelmässig zu prüfen und zu entwickeln. Die Arbeit innerhalb der internen Qualitätsentwicklung orientiert sich dabei an zentralen, für alle Heime gleichermaßen relevanten Themenfeldern, die anhand von Fragen die relevanten Aspekte – beispielsweise im Bereich der Versorgung von dementen Personen – in den Fokus rücken. Dabei wird für die Heime in der Wahl der Entwicklungsthemen Entscheidungsfreiraum geschaffen, damit Schwerpunkte und die inhaltliche Ausgestaltung der Qualitätsentwicklungsmassnahmen selbst festgelegt werden können. In der Qualitätsentwicklung nimmt der Kanton jedoch weder eine Prüfung noch eine Bewertung der Massnahmen vor.

Regelmässige Audits durch eine unabhängige Stelle helfen den Leistungserbringern, ihren eigenen Entwick-

lungsstand zu reflektieren und gezielt Verbesserungen einzuleiten. Lediglich der Fakt, dass die Heime sich mit der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung auseinandersetzen wird innerhalb der Reporting-Systeme anhand einer Selbsteinschätzung des Heimes abgefragt und gegenüber dem Kanton berichtet. Damit richtet der Kanton den Fokus neben der Momentaufnahme der Indikatoren vermehrt auf die kontinuierliche Arbeit der Qualitätsentwicklung.

Bezüglich der Datenerfassung konnten zukunftsweisende Prozesse installiert werden: So werden aus bestehenden Datensätzen, d.h. anhand von Routinedaten (z.B. SOMED), gewisse Indikatoren berechnet, was die Anzahl der bisher im Reporting abgefragten Kennzahlen reduziert. Damit entfällt ein zusätzlicher Aufwand, weil gewisse Informationen nicht mehr doppelt erfasst werden müssen. Dies vereinfacht das Ausfüllen des Reportings und erhöht die Akzeptanz des Systems.

Insgesamt konnten mit dem neuen System in Bezug auf die Verantwortlichkeiten, die Abgrenzung und Klärung der Aufträge (Qualitätssicherung vs. Qualitätsentwicklung) und der Transparenz deutliche Fortschritte gemacht werden. Eine Reduktion auf zentrale Indikatoren, die stellvertretend die Beurteilung gewisser Themenfelder erlauben, hat das Reporting darüber hinaus verschlankt und vereinfacht. Es wurde ein Grundraster entwickelt, das sich grundsätzlich – nach einer Überarbeitung der inhaltlichen Anteile – auch für andere Angebote an der Schnittstelle zwischen staatlicher Steuerung und marktwirtschaftlich ausgerichteter Dienstleistung einsetzen lässt. ■

## Aktuelles

### Weiterbildung

#### Dezentrale Veranstaltungen zum Thema «Flüchtlinge, Asylbewerber und die Sozialhilfe»

Die BFH plant zurzeit zusammen mit der Gesundheits- und Fürsorgedirektion und der Polizei- und Militärdirektion die nächsten dezentralen Veranstaltungen im Kanton Bern. Die hochaktuelle Thematik «Flüchtlinge, Asylbewerber und die Sozialhilfe» wird ab Herbst 2016 bis Frühling 2017 an sieben Informations- und Weiterbildungsnachmittagen zusammen mit Fachpersonen aus der Flüchtlingshilfe behandelt. Sozial- und weitere Gemeindebehörden sollen umfassend informiert werden und Impulse erhalten, damit sie für die aktuellen und die zukünftigen Herausforderungen im Asylwesen besser vorbereitet sind.

### Dienstleistung

#### Schulsozialarbeit fasst Fuss im Berner Oberland

Nachdem bereits Saanen an der Gemeindeversammlung im Dezember 2015 die Einführung von Schulsozialarbeit auf das neue Schuljahr beschlossen hat, haben diesen Frühling fünf Gemeinden im Kander- und Engstligental nachgezogen: Adelboden, Frutigen, Kandergrund, Kandersteg und Reichenbach beschlossen für ihre Schulen ein dreijähriges Projekt. Zwei 80-Prozent-Stellen werden ab Anfang 2017 die Versorgung der insgesamt 21 Schulen gewährleisten. Das Konzept wurde auch hier zusammen mit der BFH erarbeitet und fand in den Gemeinderäten und -versammlungen grosse Mehrheiten. Den Stellenaufbau und die Führung übernimmt der Regionale Sozialdienst Frutigen. Dieser baut gegenwärtig ebenfalls die offene Kinder- und Jugendarbeit neu auf und wird so zu einem wichtigen sozialen Dienstleistungszentrum in den Talschaften an der Lötschberg-Nordrampe.

## Weiterbildung

Angebot	Datum	Web-Code
<b>Kurse zum Thema strategisches und operatives Management sowie Führung</b>		
Verantwortung für die offene Kinder- und Jugendarbeit in der Gemeinde. Was heisst das?	14. November 2016, 9.00–16.45 Uhr	K-SOZ-23
<b>Kurse zum Thema Qualitätsentwicklung</b>		
Fachkurs Qualitäts- und Risikomanagement im Sozial- und Gesundheitswesen [neu]	7 Tage, Oktober und November 2016	K-QM-30
Lean Management im Gesundheitswesen – wohin geht die Reise? [neu]	30. November und 7. Dezember 2016, 17.15–20.30 Uhr	K-QM-2
<b>Kurse zum Thema Schulsozialarbeit</b>		
Umgang mit Konflikten, Ausgrenzung und Gewalt in Schulen [neu]	7./8. September 2016, 9.00–16.45 Uhr	K-SSA-11
Neue Medien in der Schulsozialarbeit und Jugendarbeit	19. September 2016, 9.00–16.45 Uhr	K-SSA-5
Beziehungen – Liebe – Sexualität	3. Mai 2017, 9.00–16.45 Uhr	K-SSA-3
Schulsozialarbeit in Kindergarten und Unterstufe	4./5. Mai 2017, 9.00–16.45 Uhr	K-SSA-4
Mut zu Elternarbeit und Elternbildung	2. Juni 2017, 9.00–16.45 Uhr	K-SSA-9
Mut zur Arbeit mit Gruppen und Klassen	26. Juni 2017, 9.00–16.45 Uhr	K-SSA-10
Kindeswohlgefährdung erkennen und angemessen handeln	August 2017, 9.00–16.45 Uhr	K-EKS-9
Schulsozialarbeit: Profil und methodische Vielfalt gewinnen	4 Tage, August bis November 2017, 9.00–16.45 Uhr	K-SPE-16
<b>Certificate of Advanced Studies (CAS)</b>		
CAS Führungskompetenzen	Mai 2017 bis März 2018	C-SOZ-3
CAS Change Management	September 2017 bis Mai 2018	C-SOZ-7
CAS Konfliktmanagement	Einstieg mit dem Fachkurs Konfliktmanagement	C-SOZ-8
CAS Qualitäts- und Risikomanagement im Sozial- und Gesundheitswesen	Oktober 2016 bis März 2017	C-QM-12
<b>Master of Advanced Studies (MAS)</b>		
MAS Integratives Management	Einstieg mit jedem CAS-Studiengang möglich	M-MAN-1

# Gesundheit war schon immer ungleich verteilt. Und jetzt?



Brigitte Ruckstuhl  
Freiberufliche Public-Health-Expertin  
und Historikerin  
b.ruckstuhl@gmx.ch

Armut verringert die Chance auf ein gesundes Leben. Bereits Ende des 18. Jahrhunderts wurde dieser Zusammenhang erkannt. Warum also ist gesundheitliche Ungleichheit noch heute ein Thema? Historikerin und Public-Health-Expertin Brigitte Ruckstuhl hat an der Tagung Gesundheit & Armut vom 24. Juni 2016 aufgezeigt, wie sich der Umgang mit dem Thema gewandelt hat und welche Schlussfolgerungen sich für die Zukunft ziehen lassen.

«Die Wohlhabenheit vermindert die natürliche Sterblichkeit einer Bevölkerung und erhöht die mittlere und wahrscheinliche Lebensdauer derselben. (...) Die Armuth dagegen vermehrt die Sterblichkeit und erniedrigt die Zahlen der wahrscheinlichen Lebensdauer und des mittlern Lebensalters. (...) Mit einem Wort: der Wohlstand verlängert und die Armuth verkürzt das Leben.» (D'Espine, 1846, S. 52)

Diese Aussage stammt vom Genfer Arzt Marc d'Espine (1806–1860), der die Todesfälle in Genf von 1838 bis 1843 analysiert hat. D'Espine gehört zu der Generation, die den Zusammenhang zwischen Krankheiten und der sozialen Schicht erstmals mit statistischen Methoden erfasste. Die Ungleichheit vor Krankheit und Tod wurde so zu einer messbaren Realität.

Seit der Aufklärung im 18. Jahrhundert wird Gesundheit – zumindest von der bürgerlichen Elite – nicht mehr als Gott gegebenes Schicksal, sondern als beeinflussbar betrachtet. Für das aufstrebende Bürgertum, das sich über individuelle Leistung definierte, war Gesundheit bedeutsam. Eine nach Vernunft geregelte Lebensführung, für die das Individuum nun die Verantwortung trug, versprach Gesundheit und Erfolg. Auch das Interesse des Staates an gesunden Bürgerinnen und Bürgern nahm zu. Im damaligen ökonomischen Denken trug eine wachsende Bevölkerung zum Reichtum des Staates bei. Diese Ausgangslage schuf Spannungsfelder, die in der bürgerlichen Gesellschaft angelegt sind: Beispielsweise ist auf der einen Seite der Anspruch gesetzt, dass das Individuum für Gesundheit Verantwortung zu übernehmen hat. Die Ressourcen und Bedingungen dafür waren und sind jedoch sehr ungleich verteilt. Auf der anderen Seite steht die Frage nach der Verantwortung des Staates für Gesundheit. Nimmt er es als seine Auf-

gabe war, die ungleichen Voraussetzungen für Gesundheit auszugleichen?

Wie mit diesen Fragen umgegangen wird und welche Lösungsansätze sich durchsetzen, hängt vom jeweiligen gesellschaftlichen Kontext ab. Beispiele aus historisch unterschiedlichen Zeitphasen zeigen auf, wie gesundheitliche Ungleichheit wahrgenommen oder nicht wahrgenommen und welche Massnahmen diskutiert oder umgesetzt wurden. Gesundheitliche Ungleichheit als Begriff wird verstanden als «Zusammenhang zwischen der sozialen Ungleichheit einerseits und dem Gesundheitszustand und den gesundheitsfördernden bzw. -gefährdenden Faktoren andererseits» (Mielck, 2001, S. 805).

## Die Cholera in Zürich 1855 und 1867: zwei Lösungsansätze

Die Cholera trat in Europa während des 19. Jahrhunderts in mehreren Wellen als endemische Infektionskrankheit auf und erreichte verschiedentliche Male auch die Schweiz. In Zürich trat sie erstmals 1855 auf: 215 Personen erkrankten, 114 starben (Condrau, 1994, S. 75–99). Auch wenn die Epidemie relativ milde verlief, zeigten sich doch deutliche Unterschiede in der örtlichen Verteilung der Krankheitsfälle. Betroffen waren vor allem Menschen rechts der Limmat, in den ärmeren Quartieren, während links der Limmat, wo die reiche Oberschicht lebte, nur einzelne Fälle auftraten. Wie diese Situation zeitgenössisch interpretiert wurde, ist im Bericht des Bezirksarztes zu lesen: «... die Entwicklung von förmlichen Choleraherden kam nur da vor, wo die Verhältnisse des Mangels und der Armut sich in allen möglichen Beziehungen kombinieren konnten.» (S. 88)



Brigitte Ruckstuhl an der Tagung Gesundheit & Armut vom 24. Juni 2016

1867 brach die Cholera in Zürich und Umgebung erneut aus. Diesmal hinterliess sie während etwas mehr als drei Monaten 684 Kranke und 581 Tote. Das Muster der Verteilung war das gleiche. Wie haben die Behörden auf die Cholera-Wellen reagiert? Beim ersten Ausbruch dominierte die Einschätzung, dass Armut selbstverschuldet sei. Entsprechend standen Kontrolle und Erziehung zu einer richtigen Lebensführung als Massnahmen im Vordergrund. In der zweiten Choleraepidemie wurde Armut mehrheitlich als Teil der Sozialen Frage wahrgenommen und die Cholera als Folge von schlechten Lebensbedingungen interpretiert, wie es beispielsweise Anton Biermer (1827–1892), Leiter der Medizinischen Klinik des Universitätsspitals, formulierte: «Die socialen Gebrechen und ungünstigen Lebensbedingungen gewisser Volksklassen sind für die Verbreitung der Seuchen oft ebenso wichtig, wie die specifischen Krankheitsgifte selbst.» (Condrau, 1994, S. 93) Es waren die unzureichende Ernährung, die schlechten Wohnbedingungen und das unsaubere Trinkwasser, die als primäre Verursacher der Cholera betrachtet wurden. Diese breit abgestützte Interpretation gab der umfassenden Sanierung der Stadt mit dem Aufbau einer Abwasser- und Trinkwasserversorgung Auftrieb.

#### Die Tuberkulose-Volksheilstätten

Um die Jahrhundertwende war die Tuberkulose die häufigste Todesursache in der Schweiz. Zwischen 1891 und 1900 starb durchschnittlich jede zehnte Person an dieser Krankheit (Ritzmann, 1998, S. 27). Bereits in der

zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts begann der Bau von meist luxuriös ausgestatteten Sanatorien für gut betuchte Bürgerinnen und Bürger. Eine 1876 publizierte Studie zur Verbreitung der Lungenschwindsucht in der Schweiz zeigte jedoch, dass in der Industrie und im Handwerks-gewerbe Tätige weitaus häufiger an Tuberkulose erkrankten (Müller, 1876). Jakob Laurenz Sonderegger (1825–1896), Arzt und Politiker aus St. Gallen, brachte diese Ausgangslage 1894 auf den Punkt: «Die Unbemittelten bilden aber die grosse Mehrheit im Volke. (...) Sie können nicht warten, bis sie und ihre werthen Mitbürger die socialen Fragen glücklich gelöst haben.» (Sonderegger, 1894, S. 29)

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts setzte dann ein Boom für den Bau von Heilstätten ein. In diesen Institutionen sollten Massnahmen verwirklicht werden, die sich auf die Erkenntnisse der sich neu etablierenden Bakteriologie abstützten. Die Patientinnen und Patienten konnten durch die Absonderung «den Schädlichkeiten ihrer Wohnungen, ihres Berufes, ihrer socialen Stellung entzogen», und gleichzeitig die Infektionskette unterbrochen werden (Schmid, 1895, S. 17). Als Hauptursache für eine Ansteckung galt der infektiöse Auswurf. Die Heilstätten sahen es als ihre Aufgabe, den Menschen aus einfachen Verhältnissen eine «hygienische Lebensweise» beizubringen. Die Kranken lernten nach hygienischen Regeln husten, spucken, desinfizieren sowie eine «peinliche Reinlichkeit» einzuhalten (vgl. Abbildung Seite 35).



### Die Tuberkulose-Fürsorgestellen

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts gewann die sozialhygienische Denkweise an Terrain, die sozialen und materiellen Bedingungen für die Entstehung von Krankheiten grössere Bedeutung beimaß als die Bakteriologie. So setzte sich immer mehr die Meinung durch, dass ein Sanatoriumsaufenthalt wenig nütze, wenn die Patientinnen und Patienten wieder in ihre unveränderte soziale Umgebung zurückkehren würden. Zentren der neuen Tuberkulosebekämpfung wurden nun zu Fürsorgestellen, die auf Prävention und Früherkennung ausgerichtet waren und medizinische und fürsorgerische Arbeit eng verknüpften. So gehörte auch die materielle Unterstützung zu ihrer Aufgabe. Um diese Ziele zu erreichen, gehörten Hausbesuche zu den gängigen Methoden. Der Besuch der bürgerlichen Sozialarbeiterinnen in den Arbeiterhaushalten bedeutete aber nicht nur Unterstützung, sondern auch Kontrolle.

### Das Tuberkulosegesetz

1928 wurde das Bundesgesetz betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose verabschiedet. In den parlamentarischen Debatten zeigten sich insbesondere drei strittige Punkte. Der erste betraf die für ärmere Einkommenschichten kostenlosen Untersuchungen des Bronchialsekrets und die Desinfektion der Wohnungen. Davon wollte der Ständerat partout nichts wissen. Der Entscheid wurde den Kantonen überlassen. Im zweiten Punkt ging es um eine finanzielle Entschädigung, falls infolge eines Berufsverbotes wegen einer Tuberkulose-Infektion Bedürftigkeit drohte. Auch diese Form von Unterstützung wurde auf eine Kann-Formulierung reduziert. Der letzte Punkt betraf die Wohnungsqualität. Un-

gesunde Wohnungen sollten verboten und ihre Eigentümer für bauliche Veränderungen notfalls finanziell unterstützt werden. Dieser Artikel wurde ganz gestrichen.

Der Zusammenhang zwischen der Tuberkulose und den Lebensbedingungen wurde in den Räten zwar thematisiert – ihre Vertreter blieben jedoch in der Minderheit. Der Fokus lag nun auf primär medizinischen Aspekten, oft mit dem Argument, dass die finanziellen Mittel nicht reichen würden, um «dieser zweifachen Tätigkeit gerecht zu werden» (Baumann, 1937, S. 19). Diese Position stand am Anfang einer neuen Entwicklung: Der Zusammenhang zwischen Krankheit und sozialer Lage wurde in den Hintergrund gedrängt und die Verknüpfung von Fürsorge und Medizin immer mehr gelockert.

### Aufschwung der individuellen Risikofaktoren

Nach dem Zweiten Weltkrieg zeigte sich immer deutlicher, dass Infektionskrankheiten dank verbesserten Lebensbedingungen und Therapien abnahmen, während die chronischen Krankheiten stetig zunahmen. Vor dem Hintergrund des wirtschaftlichen Wachstums und des sich verbreitenden Wohlstandes, wurde dies mit der modernen Lebensweise in Verbindung gebracht. Grosse Bevölkerungsstudien in den USA bestärkten diese Vorstellung. Das aus dieser Forschung entstandene Risikofaktorenmodell etablierte sich als Ursachenmodell der chronischen Krankheiten (Timmermann, 2010, S. 251–278). Es bestärkte die Annahme, dass den chronischen Krankheiten durch individuelle Verhaltensweisen entgegengewirkt werden könne. Sowohl die sozialen und materiellen Aspekte für die Entstehung von Gesundheit und Krankheit als auch die gesundheitliche Ungleichheit als Thema traten in den Hintergrund.



Wohnquartier Ende 19. Jahrhundert in Basel

Quelle: Kreis, Georg. (1997). Die Schweiz in der Geschichte. Bd. 2: 1700 bis heute. Zürich. S. 130.

### Die Wiederentdeckung des Sozialen

Der gesellschaftliche Wandel in den 1960er- und 1970er-Jahren hatte schliesslich auch eine Neuorientierung im Bereich der öffentlichen Gesundheit zur Folge. Mit den neuen Konzepten, verankert in der Alma-Ata-Deklaration von 1978 und der Ottawa-Charta von 1986, kamen Themen wie die ungleiche Verteilung von Ressourcen, von Gesundheit und Krankheit wieder auf die Agenda. Gesundheit wird in diesen Konzepten als Resultat von komplexen Interaktionen zwischen den Lebensbedingungen, dem Lebensalltag und dem Handeln der Menschen betrachtet. Zentraler Ausgangspunkt für die Praxis und Forschung war der 1980 in London publizierte und Aufsehen erregende Black Report (Whitehead, 1987). Diese Studie zeigte grosse Morbiditäts- und Mortalitätsunterschiede in den verschiedenen sozialen Schichten, die sich seit den 1930er-Jahren noch vergrössert hatten. Der Black Report und die folgenden Studien wiesen in der Verteilung auf einen Gradienten hin, das heisst, die Todes- und Krankheitsraten verliefen graduell entlang des sozioökonomischen Status'. Gleichzeitig zeigten historische Studien, dass die gestiegene Lebenserwartung nicht primär der Medizin, sondern den verbesserten Lebensbedingungen zu verdanken sei (McKewon, 1982). Der sich durch die Forschung und die Auseinandersetzungen verändernde Blick fand nun auch Ausdruck in neuen Erklärungsmodellen (Dahlgren & Whitehead, 1991). Sie betonten die Bedeutung von sozialen, materiellen und kulturellen Bedingungen, die letztlich zu ungleichen Chancen für Gesundheit führen. Konkreten Niederschlag fand diese Sichtweise auch im Programm Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000 der WHO Europa von 1984 (WHO Europa, 1991, S. 4).

In der Schweiz begann die Forschung zu gesundheitlicher Ungleichheit Mitte der 1980er-Jahre. Ein erster gesamtschweizerischer Gesundheits-Survey bestätigte, dass gesundheitliche Ungleichheit auch in der Schweiz eine Realität ist (Bucher et al., 1987, S. 1583–1590). Seither werden spezifische Analysen auf der Basis der regelmässigen schweizerischen Gesundheitsbefragungen veröffentlicht. Standen zu Beginn die Risikofaktoren im Zentrum, fanden die sozialen Determinanten von Gesundheit erstmals im Gesundheitsbericht von 2008 Eingang.

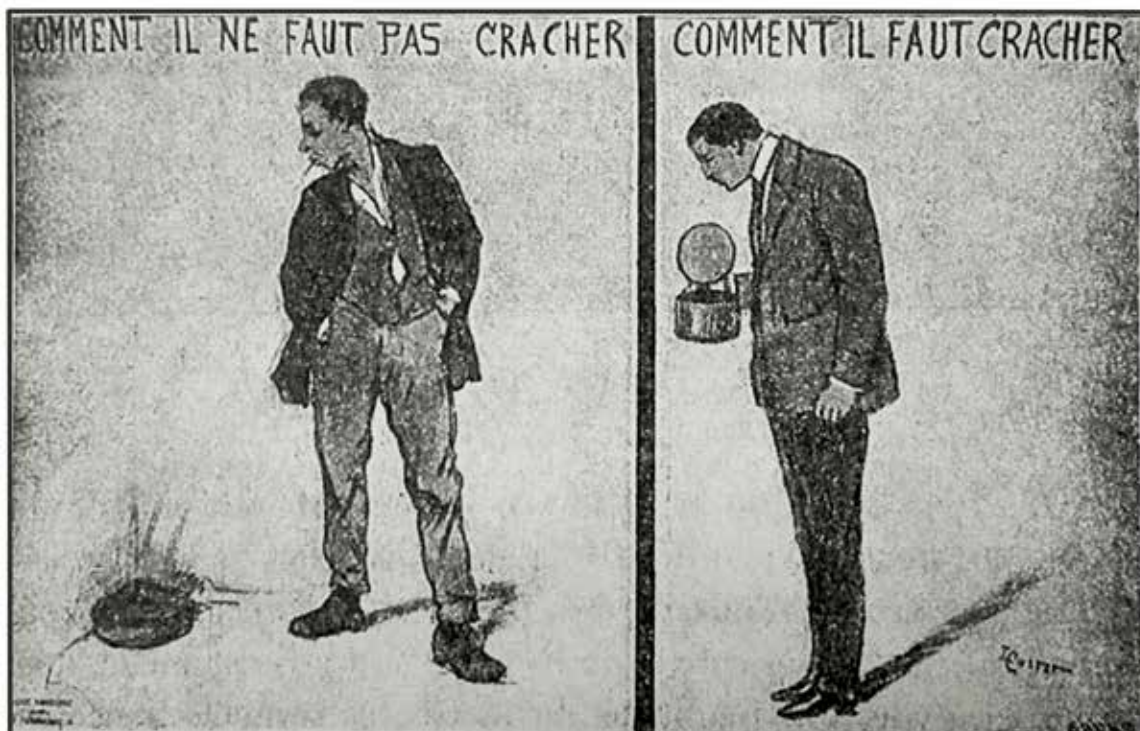
### Die aktuelle Situation: ein widersprüchliches Bild

Die gesundheitliche Ungleichheit wird in der Schweiz durchaus diskutiert, meist unter dem Begriff der Chancengleichheit. Auch im gesundheitspolitischen Dokument des Bundesrates Gesundheit2020 nimmt die Chancengleichheit einen prominenten Platz ein. Noch nie hatten wir so viele Daten, noch nie so viel Wissen, auf das man sich stützen kann, um Handeln zu begründen.

Gleichzeitig fehlen ein gesamtschweizerisches Massnahmenpaket mit konkreten Zielsetzungen zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheiten sowie eine dazu notwendige systematische intersektorale Zusammenarbeit. Instrumente, wie die Gesundheitsfolgenabschätzung, stossen in der deutschen Schweiz auf Granit. Die viel zitierte Chancengleichheit bleibt oft vage.

### Was können wir tun?

Soll gesundheitliche Ungleichheit vermindert werden, sind Strategien und Massnahmen zwangsläufig mit dem Ziel verbunden, die ungleiche Verteilung von sozi-



Anleitung zum hygienischen Ausspucken

Quelle: Pernet, Pascal. (2014). Prière de ne pas cracher!: la lutte contre la tuberculose dans le Canton de Fribourg (1900–1973). Fribourg. S. 88.

alen, materiellen und kulturellen Ressourcen zu verändern. Eine Schwierigkeit liegt darin, dass Veränderungen langfristige Prozesse erfordern und auch Resultate erst langfristig sichtbar werden. Es braucht deshalb Orientierungspunkte, die nachhaltiges Handeln sicherstellen.

In den historischen Beispielen zeigen sich drei Anknüpfungspunkte: Der erste betrifft Erklärungsansätze für die Entstehung von Gesundheit und Krankheit. Die Beispiele zeigen, wie sehr die Massnahmen von Wahrnehmungen und Erklärungsmustern abhängen. Diese können wir beeinflussen, indem wir ein Bewusstsein schaffen für die Zusammenhänge zwischen Lebenslage und Gesundheit sowie Mechanismen benennen, die Ungleichheit produzieren und reproduzieren. Als Rahmen für Strategien und Programme bietet sich sowohl der Bericht als auch das Modell der Kommission für Soziale Determinanten und Gesundheit der WHO an (Commission on Social Determinants of Health, 2008). Sie ermöglichen umfassende Analysen, schärfen den Blick für Ungleichheiten und bieten Anknüpfungspunkte für konkrete Massnahmen.

Der zweite Punkt betrifft die Umsetzungspraxis. Die Beispiele zeigen, dass Massnahmen primär auf Verhaltensänderungen abzielen und der soziale Kontext teilweise oder ganz ausgeblendet wurde bzw. wird. Um Ungleichheiten abzubauen sind immer auch strukturelle Veränderungen notwendig (Frohlich & Potvin, 2010, S. 378f.).

Der dritte und letzte Punkt bezieht sich auf die Orientierung der Fachpersonen. In den gezeigten Beispielen war die eigene Wertorientierung und bürgerliche Lebensführung Massstab für das Handeln. Heute wird dieses nach wie vor bestehende Phänomen als Mittelschichtsbias diskutiert. In der Debatte um Chancengleichheit zeigt er sich etwa, wenn von «schwer erreichbaren Gruppen» gesprochen wird. Es ist der Blick der gut gebildeten Schicht, zu der auch die Fachpersonen gehören, der die weniger privilegierten Menschen zur «schwer erreichbaren Gruppe» macht. Damit wird das Problem primär auf die Erreichbarkeit gerichtet und nicht auf die unterschiedlichen Ausgangslagen und ungleichen Ressourcen.

Es gibt keinen magischen Zauberstab für den Abbau von gesundheitlichen Ungleichheiten und keine schnellen Lösungen. Die Verteilung von Ressourcen ist immer auch mit bestehenden Machtverhältnissen verbunden. Wir können und sollen uns aber mit gesundheitlicher Ungleichheit ernsthaft beschäftigen. Der Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheit muss immer wieder benannt und in die öffentliche Debatte eingebracht werden. Die Sichtbarkeit ungleich verteilter Chancen und die öffentliche Problematisierung – eine Voraussetzung zum Handeln – war und ist längst nicht selbstverständlich, wie die Geschichte zeigt. ■

#### Literatur:

- Baumann, Hans. (1937). *Die Tuberkulosefürsorge in der Schweiz*. Zürich: O. Füssli.
- Bucher, Heinrich & Gutzwiller, Felix. (1987). Gesundheitsverhalten und soziale Ungleichheit in der Schweizer Bevölkerung. Ergebnisse aus der SOMIPOPS-Studie. *Swiss Medical Weekly*, 117(41), 1583–1590.
- Commission on Social Determinants of Health. (2008). *Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health*. Geneva: World Health Organization.
- Condrau, Flurin. (1994). Soziale Ungleichheit vor der Cholera und ihre Wahrnehmung durch Zürichs Ärzteschaft (1850–1870). In Robert Jütte (Hrsg.), *Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung*. Stuttgart: Franz Steiner Verlag.
- Dahlgren, Göran & Whitehead, Margaret. (1991). *Policies and strategies to promote equity in health*. Stockholm: Institute for Future Studies.
- D'Espine, Marc. (1846). *Über den Einfluss der Wohlhabenheit und der Armuth auf die Sterblichkeit: Kritische und statistische Untersuchungen*. Genf.
- Diebold, Monika. (2016). Standpunkt. *Obsan Bulletin*, 2016(2), 1.
- Frank, Johann Peter. (1975). Akademische Rede vom Volkselend als der Mutter der Krankheiten (1790). In Hans-Ulrich Deppe et al. (Hrsg.), *Seminar: Medizin, Gesellschaft, Geschichte* (S. 149–162). Frankfurt.
- Frohlich, Katherine L., Potvin, Louise. (2010). Commentary: Structure or agency? The importance of both for addressing social inequalities in health. *International Journal of Epidemiology*, 39, 378–379.
- Gredig, Daniel. (2000). *Tuberkulosefürsorge in der Schweiz. Zur Professionsgeschichte der Sozialen Arbeit. Die Tuberkulosefürsorgestelle Basel 1906–1961*. Bern: Haupt.
- McKewon, Thomas. (1982). *Die Bedeutung der Medizin*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Mielck, Andreas. (2001). Die Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheits-Chancen als Aufgabe für Public Health. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 44, 804–812.
- Müller, Emil. (1876). *Die Verbreitung der Lungenschwindsucht in der Schweiz. Bericht der von der schweizerischen naturforschenden Gesellschaft zu Untersuchungen darüber niedergesetzten Kommission*. Winterthur: Bleuler-Hausheer.
- Ritzmann, Iris. (1998). *Hausordnung und Liegekur. Vom Volkssanatorium zur Spezialklinik. 100 Jahre Zürcher Höhenklinik Wald*. Zürich: Chronos.
- Ruhier, Robert. (1985). *Die Geschichte des Bundesamtes für Gesundheitswesen*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Schmid, Friedrich. (1895). *Die Bedeutung der Volkssanatorien im Kampfe gegen die Tuberkulose*. Bern: Siebert.
- Sonderegger, Jakob Laurenz. (1894). *Tuberkulose und Heilstätten für Brustkranke in der Schweiz: Versuch zur Besprechung einer sozialen Frage*. St. Gallen: Zollikofer.
- Timmermann, Carsten. (2010). Risikofaktoren: Der scheinbar unaufhaltsame Erfolg eines Ansatzes aus der amerikanischen Epidemiologie in der deutschen Nachkriegsmedizin. In Martin Lengwiler & Jeannette Madarasz (Hrsg.), *Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik* (S. 251–278). Bielefeld: Transcript.
- Whitehead, Margaret. (1987). *The health divide. Inequalities in health in the 1980s*. London: Health Education Authority.
- WHO Europa. (1991). *Ziele zur Gesundheit für alle. Die Gesundheitspolitik für Europa. Aktualisierte Zusammenfassung 1991*. Kopenhagen: WHO.

Am 24. Juni 2016 hat die 2. Nationale Tagung Gesundheit & Armut in Bern stattgefunden. Unter [soziale-arbeit.bfh.ch/gesundheit](http://soziale-arbeit.bfh.ch/gesundheit) finden Sie einen Rückblick mit Impressionen sowie die Präsentationen zum Download.



# Scheidungsfolgen im System der sozialen Sicherheit



Barbara Zimmermann  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
barbara.zimmermann@bfh.ch



Dorian Kessler  
Wissenschaftlicher Mitarbeiter  
dorian.kessler@bfh.ch

Fast jede zweite Ehe wird heute in der Schweiz geschieden. Scheidung stellt für viele Betroffene, besonders aber für Frauen mit Kindern ein Armutsrisiko dar. Der Kenntnisstand zum «sozialen Risiko Scheidung» ist für die Schweiz bisher jedoch gering. Ein vom Schweizerischen Nationalfonds gefördertes Forschungsprojekt geht der Frage nach, wie gut die sozialen Risiken als Folge von Scheidungen im Schweizer System der sozialen Sicherheit abgedeckt sind.

Die Zeit seit dem Zweiten Weltkrieg ist durch rasante gesellschaftliche und wirtschaftliche Veränderungen gekennzeichnet. Dazu gehören unter anderem der Anstieg der Frauenerwerbstätigkeit, eine sinkende Geburtenrate, die Erosion der traditionellen Familie und die Verbreitung von neuen Familienformen (Zunahme der Scheidungen und der Alleinerziehenden sowie von Patchwork-Familien). Die staatlichen Institutionen sichern diese «neuen sozialen Risiken» nur sehr eingeschränkt ab und haben sich nur teilweise an den Wandel angepasst (Bonoli, 2006a, 2006b). Welche Folgen hat das für geschiedene Frauen und Männer in der Schweiz?

## Revision des Scheidungsrechts

Am 1. Januar 2000 trat das revidierte Scheidungsrecht in Kraft. Ziel der Revision war es, eine ausgewogene Regelung der wirtschaftlichen Folgen einer Ehescheidung zu erreichen. Dabei soll sich die während der Ehe praktizierte Aufgabenteilung nach der Scheidung nicht einseitig zu Lasten desjenigen Ehegatten auswirken, der den Haushalt geführt und die Kinder betreut hat. Gleichzeitig geht das Gesetz davon aus, dass die Ehegatten in wirtschaftlicher Hinsicht nach der Scheidung grundsätzlich rasch auf sich alleine gestellt sein sollen (Grundsatz der Eigenversorgung, «Clean-Break-Prinzip»). Das bedeutet, dass beide Ehegatten nach der Scheidung selber für ihren Unterhalt aufkommen müssen. Ein nachehelicher Unterhaltsbeitrag ist nur geschuldet, wenn dies einem Ehegatten nicht möglich oder nicht zumutbar ist.

Um bestimmen zu können, ob Unterhaltszahlungen geschuldet sind, müssen Erwerbsprognosen bezüglich der künftig zu erzielenden Einkommen beider Ehegatten gemacht werden. Vorhersagen sind jedoch schwierig. Ein besonderes Risiko bei derartigen Prognosen trägt dabei vor allem jener Ehegatte, der zum Zeitpunkt der Scheidung nicht oder nur geringfügig erwerbstätig ist und potenziell Anspruch auf Unterhaltszahlungen hat, also meistens die Frau. Auf Seiten des pflichtigen Ehegatten setzt die Zusprache von Unterhaltsbeiträgen an die Partnerin eine entsprechende Leistungsfähigkeit

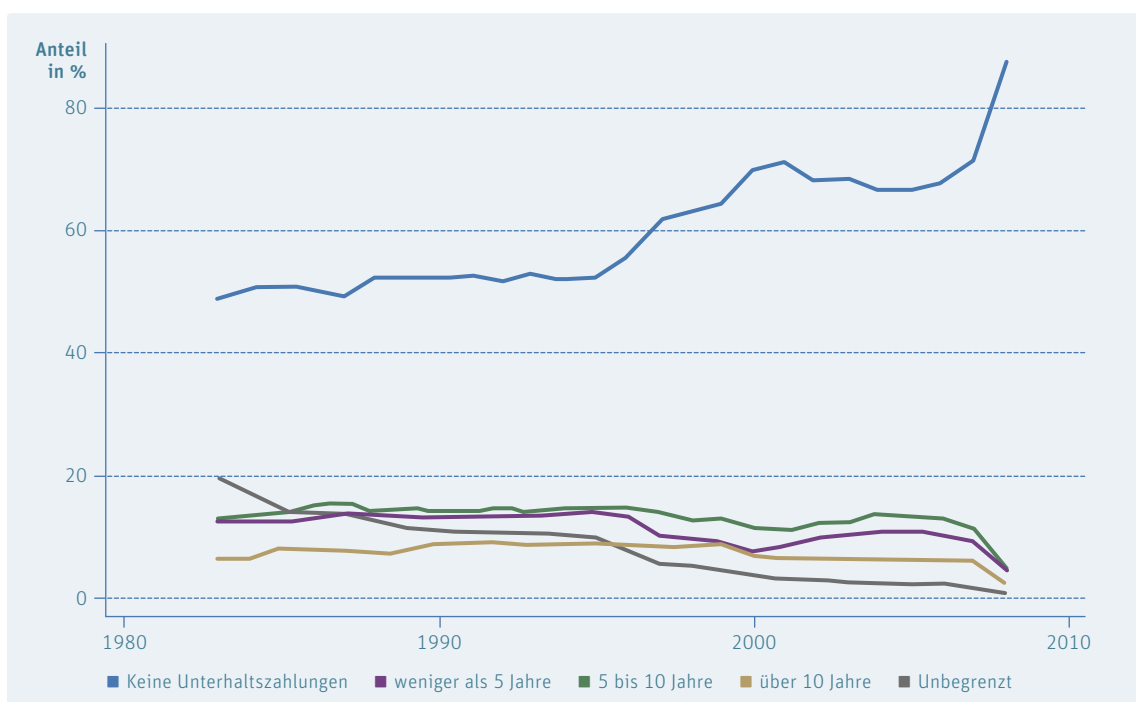
voraus. Dabei ist dem pflichtigen Ehepartner das betriebsrechtliche Existenzminimum aber zu belassen. Reicht das Einkommen beider Ehegatten zusammen nach der Scheidung nicht aus, um den Lebensunterhalt beider Haushalte zu decken, muss das Manko der unterhaltsberechtigten Ehegatte alleine tragen. Das Manko muss somit – falls keine anderen Mittel mobilisiert werden können – durch Sozialhilfeleistungen zuhanden des unterhaltungsberechtigten Partners gedeckt werden. Damit erhöht die fehlende Mankoteilung das Risiko des Anspruchsberechtigten auf eine Abhängigkeit von Sozialhilfe deutlich (vgl. Amacker, Funke & Wenger, 2015).

## Veränderte Praxis der Alimentenzusprache

Welche Auswirkungen hatte die Revision des Scheidungsrechts auf die Möglichkeit Unterhaltsbeiträge zu beziehen? Analysen im Rahmen des BFH-Forschungsprojekts «Scheidung als soziales Risiko» zeigen, dass das sogenannte «Clean-Break-Prinzip» von den Gerichten durchaus angewendet wird und Alimente für die Ehepartnerin nur noch selten gesprochen werden. Auffallend ist, dass sich die gerichtliche Praxis bereits vor der Einführung des neuen Scheidungsrechts verändert hatte.

Erhielten zu Beginn der 1980er-Jahre noch fast 50% der geschiedenen Frauen Unterhaltszahlungen, waren es im Jahr 2008 nur noch gerade 12%. Auch die Dauer von Ehegattenalimenten verkürzte sich im selben Zeitraum deutlich: 1984 wurden noch fast 20% unbefristete Zahlungen festgelegt, während es heute praktisch keine mehr sind.

Es muss unterschieden werden zwischen Unterhaltszahlungen für Kinder und solchen für die Ehepartnerinnen und Ehepartner. Kinderalimente werden deutlich häufiger gesprochen als Unterhaltszahlungen für die Ex-Partnerin. Von den Frauen, deren Scheidung im Jahr 2000 oder später stattfand, erhalten fast 70% Unterhaltsbeiträge für ihre Kinder, aber nur rund 20% solche für sich selber. Die Höhe der Kinderalimente beträgt im Durchschnitt CHF 1260.– monatlich mit einem grossen Variationsbereich von CHF 100.– bis 5000.–.



**Grafik 1: Anteil und Dauer von Unterhaltszahlungen nach einer Scheidung**

Quelle: Bundesamt für Statistik – BEVNAT, Gerichtsdaten 1984–2008; eigene Darstellung BFH

### Erwerbsbeteiligung und Einkommenssituation Geschiedener in der Schweiz

In den letzten 30 Jahren hat die Erwerbsbeteiligung der Frauen deutlich zugenommen. Waren 1991 noch 68% der 15- bis 64-jährigen Frauen erwerbstätig, erhöhte sich die Erwerbsquote auf 80% im Jahr 2015 (Bundesamt für Statistik BFS, 2016). Die Analysen zeigen jedoch, dass trotz der erhöhten Arbeitsmarktbeteiligung der Frauen, deren Beschäftigungsgrad im Vergleich zu den Männern deutlich tiefer ist. Dies trifft insbesondere auf verheiratete Frauen mit Kindern zu. Geschiedene Frauen haben im Vergleich zu den Verheirateten einen deutlich höheren Beschäftigungsgrad, da sie kaum mit Unterhaltszahlungen rechnen können und somit auf ein höheres eigenes Erwerbseinkommen angewiesen sind. Kinder leben nach einer Trennung meistens bei ihrer Mutter. Dies bedeutet, dass die Doppelbelastung von Erwerbs- und Hausarbeit für geschiedene Frauen besonders hoch ist. Unsere Analysen bestätigen diesbezüglich frühere Ergebnisse des Bundesamts für Statistik BFS (2014), welche die Belastung von Erwerbs- und Hausarbeit bei alleinlebenden Müttern und Vätern deutlich höher ausweisen als bei Paaren mit Kindern oder alleinlebenden, kinderlosen Personen.

Konsistent mit der internationalen Literatur (Andreß & Hummelsheim, 2009; Tach & Eads, 2015) zeigt sich auch für die Schweiz, dass Frauen mit Betreuungspflichten besonders starke finanzielle Einbussen durch eine Scheidung erleiden. So weisen kürzlich geschiedene Frauen eine rund 30% höhere Wahrscheinlichkeit auf unter die Armutsgrenze zu fallen, als vergleichbare verheiratete Frauen. Mit der Bildung neuer Haushaltsgemeinschaften und der Erhöhung des Erwerbseinkommens nimmt dieses Risiko ab. Geschiedene Männer mit

schulpflichtigen Kindern unterscheiden sich in ihrem Armutsrisiko hingegen nicht von verheirateten Männern. Zudem bewahrheitet sich, was aufgrund der Entwicklungen in der Scheidungsrechtspraxis befürchtet werden konnte: Trotz erhöhter Arbeitsmarktteilnahme von verheirateten Frauen hat sich das Armutsrisiko nach Scheidungen in den letzten 20 Jahren nicht verringert.

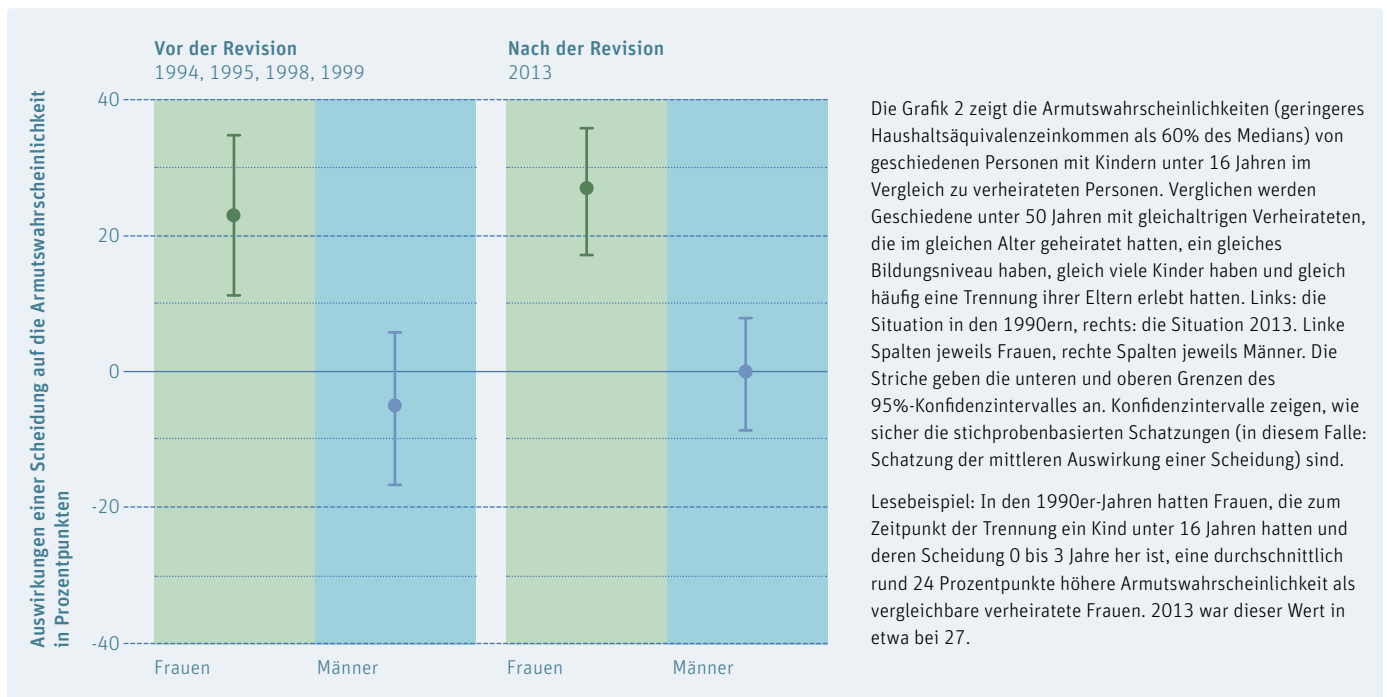
### Sozialleistungsbezug und Scheidung

Geschiedene – unabhängig davon, ob sie Kinder betreuen oder nicht – sind viel häufiger auf Sozialleistungen angewiesen als Verheiratete. Dies betrifft insbesondere geschiedene Frauen, die viel öfter Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen beziehen als Verheiratete oder geschiedene Männer. Geschiedene Männer haben dagegen ein ähnlich hohes Sozialhilferisiko wie verheiratete. Allerdings ist bei geschiedenen Männern das Risiko eine IV-Rente zu beziehen deutlich höher als für verheiratete, jedoch auch geringer als für geschiedenen Frauen.

### Eine halbe Modernisierung

Staatliche Institutionen passen sich nur langsam gesellschaftlichen Veränderungen an. Das neue Scheidungsrecht hat zwar aus einer gleichstellungspolitischen Perspektive viele Verbesserungen gebracht; in der Folge kam es jedoch zu neuen Abhängigkeiten. Aufgrund der höheren Arbeitsmarktpartizipation der Frauen werden heute viel seltener Unterhaltsbeiträge zugesprochen. Dabei wird das riesige Volumen unbezahlter Care-Arbeit, das traditionellerweise weiterhin vor allem von Frauen geleistet wird, höchstens am Rand berücksichtigt. Die Konsequenz davon ist, dass geschiedene Frauen, besonders wenn sie Kinder haben, die negativen Folgen einer Scheidung überproportional stark zu tra-





**Grafik 2: Armutswahrscheinlichkeiten von Geschiedenen mit Kindern unter 16 Jahren im Vergleich zu Verheirateten, 0 bis 3 Jahre nach der Scheidung**

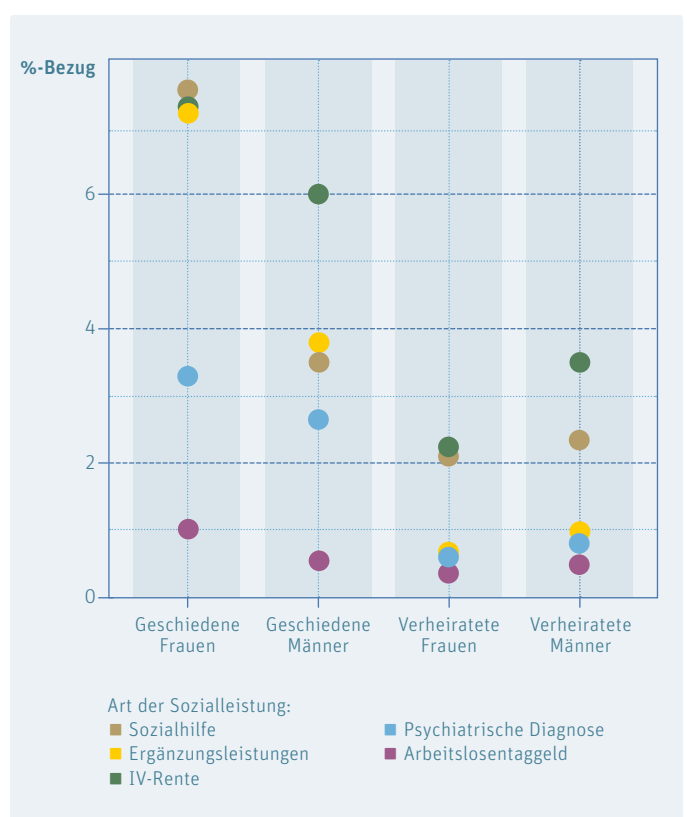
Quellen: Erhebung Familien und Generationen (2013), Mikrozensus Familie (1994, 1995), Schweizerisches Haushaltspanel (1999, 2013) und Schweizerischer Arbeitsmarktsurvey (1998), eigene Darstellung BFH

gen haben. Die Analysen zeigen, dass das nicht mehr so «neue soziale Risiko» einer Scheidung weiterhin besteht. Eine progressivere Familienpolitik mit externen Kinderbetreuungsangeboten, die sich auch Menschen mit tieferen Einkommen leisten können oder Familienergänzungsleistungen sowie generell familien- und lebensverträglichere Arbeitsbedingungen könnten die Situation deutlich verbessern. ■

Weitere Informationen zum Projekt finden Sie unter [soziale-arbeit.bfh.ch/forschung](http://soziale-arbeit.bfh.ch/forschung) > Laufende Projekte, Schwerpunkt Soziale Sicherheit.

#### Literatur:

- Amacker, Michèle, Funke, Sebastian & Wenger, Nadine. (2015). *Alleinerziehende und Armut in der Schweiz*. Universität Bern: Interdisziplinäres Zentrum für Geschlechterforschung.
- Andreß, Hans-Jürgen & Hummelsheim, Dina. (2009). *When Marriage Ends: Economic and Social Consequences of Partnership Dissolution*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Bundesamt für Statistik BFS. (2014). *Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) – Modul Unbezahlte Arbeit*. Neuenburg: Bundesamt für Statistik.
- Bundesamt für Statistik BFS. (2016). *Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE)*. Neuenburg: Bundesamt für Statistik.
- Bonoli, Giuliano. (2006a). Les politiques sociales. In Ulrich Klöti, Peter Knöpfel, Hanspeter Kriesi, Wolf Linder, Yannis Papadopoulos & Pascal Sciarini (Hrsg.), *Handbuch der Schweizer Politik – Manuel de la politique Suisse* (4. Aufl., S. 791–814). Zürich: NZZ Verlag.
- Bonoli, Giuliano. (2006b). New social risks and the politics of post-industrial social policies. In Klaus Armingeon & Giuliano Bonoli (Hrsg.), *The politics of post-industrial welfare states: adapting post-war social policies to new social risks* (S. 3–26). London: Routledge.
- Tach, Laura M. & Eads, Alicia. (2015). Trends in the economic consequences of marital and cohabitation dissolution in the United States. *Demography*, 52(2), 401–432.



**Grafik 3: Sozialleistungsbezug nach Zivilstand und Geschlecht**

Quelle: Bundesamt für Statistik – Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) 2002, 2005, 2008 und 2012; eigene Darstellung BFH

Lesebeispiel: 7,2% der geschiedenen Frauen bezogen im Durchschnitt zwischen 2002 und 2012 Ergänzungsleistungen, 7,6% Sozialhilfe, 7,3% eine IV-Rente, 3,3% eine IV-Rente aufgrund einer psychiatrischen Diagnose, und 1% haben aktuell Anspruch auf Arbeitslosentaggelder

# Aktuelles

## Forschung

### Offizielle Statistiken unterschätzen Ungleichheit

Die Beurteilung des Ausmasses der Einkommensungleichheit ist ein Unterfangen, das hohe Anforderungen an die Wissenschaft stellt. Viele Länder – so auch die Schweiz – haben dafür eigene Erhebungen konzipiert. Auf Grund regelmässig durchgeführter Stichprobenbefragungen können Expertinnen und Experten die Verteilung der Einkommen untersuchen. Forscher der Universität Bern und der BFH haben nun erstmals überprüft, wie verlässlich die weit verbreiteten Stichprobenbefragungen sind. Dafür haben sie Verteilungsindikatoren auf der Basis von Steuerdaten errechnet, in welchen die gesamte Bevölkerung abgebildet ist. Der Vergleich mit offiziellen Erhebungen zeigt, dass durch die Stichprobenbildung tiefe und sehr hohe Einkommen untervertreten sind und die amtlichen Statistiken die Einkommensungleichheit in der Schweiz entsprechend unterschätzen.

Das Resultat ist Teil einer umfassenden Studie, die in einer internationalen Zeitschrift publiziert ist:

Hümbelin, Oliver & Farys, Rudolf. (2016). The suitability of tax data to study trends in inequality— A theoretical and empirical review with tax data from Switzerland. *Research in Social Stratification and Mobility*, 44 (06/16), 136-150.

Der Artikel ist zu finden unter [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com).



### Mädchenarbeit in der offenen Jugendarbeit

Die Mädchenarbeit ist heute ein wichtiger Teil der offenen Kinder- und Jugendarbeit in der Schweiz. Jedoch fehlen bis anhin wissenschaftliche Grundlagen zu den Konzepten und Wirkungen der Mädchenarbeit. Die BFH führt deshalb in Zusammenarbeit mit dem Dachverband offene Kinder- und Jugendarbeit Schweiz DOJ ein Forschungsprojekt durch, um in einem ersten Schritt die Grund- und Wertehaltung sowie die Methodik der Institutionen, die Mädchenarbeit anbieten, zu erfassen und systematisch aufzuarbeiten. Mit diesem Projekt wird die Grundlage für ein weiterführendes Projekt geschaffen, in dem die Wirkung der Mädchenarbeit aus der Perspektive der Nutzerinnen im Vordergrund stehen wird.

## Forschung



### Ist Mentoring in der Sozialhilfe eine Option?

Es existieren bereits verschiedene Projekte, die das Ziel verfolgen, Jugendliche und junge Erwachsene mit Schwierigkeiten bei der Lehrstellensuche oder beim Berufseinstieg mittels Mentoring zu unterstützen. In einer BFH-Studie sollen die Konzepte solcher Mentoringprojekte analysiert werden. Dies unter dem Blickwinkel, inwiefern sie auf den Bereich der Sozialhilfe adaptiert werden können. Dabei stellen sich u.a. die folgenden Fragen: Welche sozialhilfebefördernden Jugendlichen und jungen Erwachsenen eignen sich als Mentees? Welche Anforderungen müssen die Mentorinnen und Mentoren erfüllen? Unter welchen Bedingungen sind sie bereit, sich für diese Aufgabe zur Verfügung zu stellen? Ein weiteres Studienziel besteht darin, Projektpartner zu finden, die ein Mentoringprojekt als Pilot durchführen und wissenschaftlich begleiten lassen möchten.

Kontakt:

Peter Neuenschwander, T +41 31 848 36 87,  
[peter.neuenschwander@bfh.ch](mailto:peter.neuenschwander@bfh.ch)

# Weiterbildung

Angebot	Datum	Web-Code
<b>Kurse zum Thema Sozialhilfe, Sozialversicherungen und Arbeitsintegration</b>		
Beratung von Menschen mit psychischen Problemen	22./23. September 2016, 8.45–16.45 Uhr	K-SOZ-27
Beratung von Menschen mit Migrationshintergrund	19./20. Oktober 2016, 8.45–16.45 Uhr	K-SOZ-29
Sozialversicherungsrecht	2./3. und 21./22. November 2016, 8.45–16.45 Uhr	K-REC-1
Arbeit mit Kindern und Familien	23./24. November 2016, 8.45–16.45 Uhr	K-SOZ-30
Fachkurs Sozialhilfe	November bis Dezember 2016	K-SOZ-22
Fachkurs Arbeitsintegration	März bis Mai 2017	K-SOZ-28
Fachkurs Sozialversicherungsrecht	Mai bis Juni 2017	K-SVE-2
Beratung von jungen Erwachsenen	17./18. August 2017, 8.45–16.45 Uhr	K-SPE-2
Fachkurs Methodisches Handeln mit Risikogruppen	August bis November 2017	K-SOZ-26
<b>Kurse zum Thema Opferhilfe</b>		
Fachkurs Opferhilfe	Januar bis Oktober 2017	K-SPE-1
Basiswissen Trauma – Umgang und Gesprächsführung mit traumatisierten Menschen	13./14. September 2017, 8.45–17.15 Uhr	K-SPE-33
<b>Kurse zum Thema Sozialpolitik</b>		
Einführungskurs für Mitglieder von Sozialbehörden im Kanton Bern / Regionen Bern Mittelland, Seeland, Ob- und Nidwalden	5. Mai 2017, 8.45–16.45 Uhr	K-SOZ-11
Einführungskurs für Mitglieder von Sozialbehörden im Kanton Bern / Region Thun und Berner Oberland	25. August 2017, 8.45–16.45 Uhr	K-SOZ-10
Vertiefungskurs 3: Strategische Sozialplanung in der Gemeinde durch die Sozialbehörde	10. November 2016, 17.00–20.15 Uhr	K-SOZ-16
Vertiefungskurs 4: Interne und externe Kommunikation der Sozialbehörde	15. November 2016, 17.00–20.15 Uhr	K-SOZ-17
Verantwortung für die offene Kinder- und Jugendarbeit in der Gemeinde. Was heisst das?	14. November 2016, 9.00–16.45 Uhr	K-SOZ-23
<b>Kurs für Sachbearbeitende</b>		
Sozialversicherungskennntnisse für Sachbearbeitende	30./31. August und 1. September 2017, 8.45–16.45 Uhr	K-ADM-2
<b>Certificate of Advanced Studies (CAS)</b>		
CAS Opferhilfe	Beginn mit jedem Fachkurs Opferhilfe	C-SPE-1
CAS Soziale Sicherheit	Start Frühjahr 2017	C-REC-2
CAS Soziale Arbeit im sozialen Sicherungssystem	Start jederzeit möglich	C-SOZ-9

[soziale-arbeit.bfh.ch](http://soziale-arbeit.bfh.ch)

# Leitsätze für die Pflege von seh- oder höresehbeeinträchtigten Menschen mit einer Demenzerkrankung

Menschen, die sowohl an einer Demenzerkrankung als auch an einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung leiden, sind darauf angewiesen, dass Pflege- und Betreuungspersonen ihre besonderen Bedürfnisse kennen und adäquat damit umgehen. Die BFH hat zusammen mit der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik entsprechende Leitsätze erarbeitet.



Regula Blaser  
Dozentin  
regula.blaser@bfh.ch



Judith Adler  
Interkantonale Hochschule für  
Heilpädagogik HfH  
judith.adler@hfh.ch



Monika Wicki  
Interkantonale Hochschule für  
Heilpädagogik HfH  
monika.wicki@hfh.ch

Seh- und Hörsehbeeinträchtigungen sowie Demenzerkrankungen sind sogenannte altersassoziierte Erkrankungen, also Erkrankungen, die mit zunehmendem Lebensalter mit höherer Wahrscheinlichkeit auftreten. So liegt die Prävalenz der Sehbeeinträchtigungen bei den 40- bis 59-jährigen Menschen in der Schweiz bei fast 4%, bei den über 80-Jährigen bereits bei mehr als 20% (Spring, 2012).

Noch häufiger sind Hörbeeinträchtigungen im Alter. Ihre Prävalenz wird bei den 60- bis 70-Jährigen auf 35%, bei den über 70-Jährigen auf 60% geschätzt (Kilimann et al., 2015). In schweizerischen Alters- und Pflegeheimen weisen nach Einschätzung der Pflegefachpersonen 42% der Bewohnerinnen und Bewohner eine Sehbeeinträchtigung und 47% eine Hörbeeinträchtigung auf (Spring, 2015).

## Mehrfache Beeinträchtigungen sind häufig

Personen mit einer Hörsehbeeinträchtigung sind sowohl in ihrer Seh- wie auch in ihrer Hörleistung beeinträchtigt. Demenzerkrankungen betreffen 1 bis 2% der unter 70-Jährigen, aber bis zu 40% der über 90-Jährigen. Selbst bei einer angenommenen Unabhängigkeit dieser verschiedenen altersassoziierten Beeinträchtigungen lassen die Prävalenzzahlen auf eine bedeutsame Zahl an Personen schliessen, die gleichzeitig von zwei oder sogar allen drei Beeinträchtigungen betroffen sind.

Jede einzelne dieser Erkrankungen und Beeinträchtigungen stellt eine grosse Herausforderung für die Erhaltung von Lebensqualität und Selbständigkeit im Alter dar, es handelt sich um eine Komorbidität in besonderem Mass. Eine disziplinübergreifende Betrachtung und interprofessionelle Kooperation ist notwendig, um der besonderen Gruppe von Personen mit Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung und Demenzerkrankung gerecht zu werden. Eine rein additive Betrachtung reicht hier nicht aus, da sich eine Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung und eine Demenzerkrankung in vielfältiger Weise gegenseitig beeinflussen und die Kompensationsmöglichkeiten dadurch eingeschränkt sind.

## Bestandsaufnahme und Expertenmeinung

Der Schweizerische Zentralverein für das Blindenwesen (SZB) beauftragte das Institut Alter der BFH und die Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik (HfH) gemeinsam mit der Erarbeitung von Leitlinien für die Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Demenzerkrankung und einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung. Um den Transfer der zu erarbeitenden Leitlinien in die Praxis sicherzustellen, wurde zur Projektbegleitung eine Expertengruppe zusammengestellt. Darin vertreten waren Expertinnen und Experten sowohl aus dem Bereich der Demenzerkrankungen als auch aus dem Bereich der Seh- und Hörsehbeeinträchtigungen.

In einem ersten Schritt wurde eine Bestandsaufnahme gemacht zu den gängigen Konzepten, nach denen einerseits in der Pflege und Betreuung von demenzkranken Menschen, andererseits in der Pflege und Betreuung von Menschen mit Seh- oder Hörsehbeeinträchtigungen gearbeitet wird. Die daraus resultierenden, thematisch gebündelten Zusammenfassungen wurden in einem Workshop der Expertengruppe präsentiert und zur Diskussion gestellt.

In einem nächsten Schritt filterte das Projektteam aus den Ergebnissen der Recherche und der Expertendiskussion methodenunabhängig diejenigen zentralen Aspekte heraus, die sowohl in der Pflege und Betreuung von demenzkranken wie auch von seh- oder hörsehbehinderten Personen berücksichtigt werden müssen. Zu jedem dieser insgesamt acht Aspekte formulierte das Projektteam einen prägnanten Leitsatz. Diese Leitsätze wurden jeweils durch konkrete Hinweise und Empfehlungen ergänzt. Deshalb umfassen die Leitsätze mehrere Seiten.

### Die Leitsätze im Überblick

- Der erste Leitsatz beinhaltet im Wesentlichen **institutionelle Voraussetzungen**, die erfüllt sein müssen, damit die Umsetzung der weiteren Leitsätze gelingen kann. Die Aufnahme eines solchen Leitsatzes war ein wichtiges Anliegen der Expertengruppe. Die Expertinnen und Experten machen bei ihrem alltäglichen Einsatz für demenzkranke oder seh- und hörsehbeeinträchtigte Menschen die Erfahrung, dass es ohne die Erfüllung solcher Voraussetzungen sehr schwierig ist, eine «Good Practice» im Umgang mit den betroffenen Personen zu etablieren. Zu diesen Voraussetzungen gehören beispielsweise ausreichende zeitliche und personelle Ressourcen für die Pflege- und Betreuungspersonen und die Ermöglichung des Besuchs von Weiterbildungen.
- Der zweite Leitsatz thematisiert die persönlichen Voraussetzungen auf Seiten der professionell wie auch der nicht-professionell Pflegenden und Betreuenden. Diese sollten eine positive, wertschätzende und personenzentrierte **Haltung** gegenüber der demenzkranken, seh- oder hörsehbeeinträchtigten Person einnehmen. Nur auf dieser Basis können Autonomie, Selbständigkeit und Lebensqualität der betroffenen Personen erhalten bleiben.
- Im dritten Leitsatz wird eine möglichst frühzeitige, fachspezifische und interprofessionelle **Diagnostik** für die betroffenen Personen gefordert. Dadurch gelingt es, Information, Beratung und Unterstützung den individuellen Möglichkeiten der betroffenen Personen und ihren nahen Bezugspersonen anzupassen.
- Der vierte Leitsatz widmet sich dem Thema **Kommunikation**. Die Möglichkeiten der Kommunikation verändern sich sowohl durch die Demenzerkrankung als auch durch die Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung. Deshalb ist es für die gegenseitige Verständigung zentral, dass die Pflege- und Betreuungspersonen ihre Kommunikation den kommunikativen Möglichkeiten der betroffenen Person anpassen.

- Der fünfte Leitsatz macht darauf aufmerksam, dass demenzkranke, seh- oder hörsehbeeinträchtigte Personen unter anderem durch die Einschränkung ihrer kommunikativen Möglichkeiten auf Unterstützung bei der Pflege von **sozialen Kontakten**, aber auch beim Knüpfen neuer Kontakte angewiesen sind.
- Der sechste Leitsatz betont, wie wichtig es für die betroffenen Personen ist, dass sie eine möglichst grosse **Selbständigkeit** im Alltag aufrechterhalten können. Voraussetzung dafür ist, dass die Pflege- und Betreuungspersonen die Ressourcen der betroffenen Personen erkennen, anerkennen und ihr Handeln danach ausrichten.
- Mit dem siebten Leitsatz wird das **soziale Umfeld** der Personen mit einer Demenzerkrankung und einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung angesprochen. Wer eine betroffene Person, ob beruflich oder privat, betreut, soll sich niederschwellig zu den Krankheitsbildern informieren können. Pflegende und Betreuende können aber in dieser anspruchsvollen Aufgabe an ihre Grenzen stossen. Deshalb sollte ihnen bei Bedarf ein Angebot, beispielsweise eine Tagesbetreuung für die betroffene Person, zur Verfügung stehen.
- Im achten Leitsatz wird aufgezeigt, wie viel an Autonomie, Selbständigkeit und Lebensqualität für eine Person mit einer Demenzerkrankung und einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung gewonnen werden kann, wenn die **räumliche Umgebung** ihren Möglichkeiten und Schwierigkeiten angepasst wird.

### Breite Anwendbarkeit dank Offenheit

Vielleicht erscheinen die Leitsätze beim Lesen trivial. In der Umsetzung im Alltag mit Menschen, die an einer Demenzerkrankung und einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung leiden, sind sie jedoch anspruchsvoll und noch keineswegs selbstverständlich.

Die Leitsätze und die Ausführungen dazu sind bewusst nicht wie ein Rezeptbuch geschrieben. Dies wäre zwar auf den ersten Blick verlockend, würde aber der Realität, das heisst der Vielfältigkeit der Situationen, Umstände und Persönlichkeiten nicht gerecht. Die Offenheit in den Formulierungen gewährleistet die breite Anwendbarkeit der Leitsätze. ■

Der Forschungsbericht inkl. Leitsätze kann auf der Webseite des Instituts Alter heruntergeladen werden: [alter.bfh.ch/forschung](http://alter.bfh.ch/forschung) > Abgeschlossene Projekte

#### Literatur:

- Kilimann, I., Óvari, A., Hermann, A., Witt, G., Pau, H. W. & Teipel, S. (2015). Hörstörung und Demenz. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 48(5), 440–445.
- Spring, Stefan. (2012). *Sehbehinderung und Blindheit: Entwicklung in der Schweiz. Eine Publikation zur Frage: «Wie viele sehbehinderte, blinde und hörsehbehinderte Menschen gibt es in der Schweiz?»*. St. Gallen: Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen (SZB).
- Spring, Stefan. (2015). *Sehen, Hören und Demenzerkrankungen im RAI-Spiegel. Bericht zur Halbzeit*. Zürich: Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen.



# Grenzenloses Alter – grenzenlose Medizin?

## Eine gerontologische Annäherung



Elsmarie Stricker  
Leiterin Bildung, Institut Alter  
elsmarie.stricker@bfh.ch

Soll man sich im hohen Alter noch operieren lassen oder einer anderen grösseren Behandlung aussetzen? Was zunächst nach einer medizinischen Frage klingt, enthält Aspekte, die in einen umfassenderen Lebenszusammenhang eingebettet sind. Dies zeigte sich an einer Podiumsdiskussion, an der Elsmarie Stricker vom Institut Alter der BFH mitwirkte.

Möchte ich im hohen oder sehr hohen Alter noch operiert werden? Was würde es bedeuten, mich unter Abwägung aller Risiken und prognostiziertem Nutzen dafür oder dagegen zu entscheiden? Was würde es für meine Nächsten bedeuten, wenn sie als die von mir eingesetzten Vertrauenspersonen für mich entscheiden müssten?

Wer sich mit dem Thema Medizin im Alter beschäftigt, kommt nicht um sehr grundsätzliche Fragen herum. Dies zeigte sich an der Podiumsdiskussion in Wil im Kanton St. Gallen, zu der eine grosse Anbieterin von Pflege, Betreuung und Wohnen im Alter (Thurvita AG) eingeladen hatte.

### Schwerwiegende Entscheidungen im Vorfeld bedenken

Die Patientenverfügung stellt eine Möglichkeit dar, sich in gesunden Tagen dem schwierigen Thema zu stellen und entsprechende Weichen zu stellen. Sie kann dann verfasst werden, wenn die Menschen in der Lage sind, sich selber über ihr Leben, ihre Wertvorstellungen, ihre Wünsche, aber auch ihre Befürchtungen im Hinblick auf medizinische Massnahmen Gedanken zu machen. Also heute!

Wer für sich zum Schluss kommt, keine Patientenverfügung verfassen zu wollen, tut trotzdem gut daran, sich frühzeitig mit einigen wesentlichen Fragen auseinanderzusetzen. Wichtig ist dann aber auch, seine Reflexionen nicht für sich zu behalten, sondern sie den engsten Vertrauenspersonen mitzuteilen und diesen gegebenenfalls ein Vertretungsrecht zu erteilen (SAMW, 2013).

Dabei geht es nicht nur um die Haltung zu klassischen chirurgischen Eingriffen. Zu bedenken sind auch diagnostische Verfahren, die je nachdem den Organismus oder die Psyche belasten. Gewisse Behandlungen können zwar das Fortschreiten einer Erkrankung verhindern, dafür aber gravierende Nebenwirkungen haben, so dass die Gesamtbilanz zumindest durchzogen oder gar negativ ausfällt.

Andererseits ist an medizinische Eingriffe und Behandlungen zu denken, die zur Abwendung oder Linderung schwerer Schmerzzustände dienen. Kaum jemand würde sich wohl gegen eine solche Massnahme aussprechen. Deshalb sollte eine Patientenverfügung unterschiedliche Behandlungsziele und -arten differenziert beschreiben.

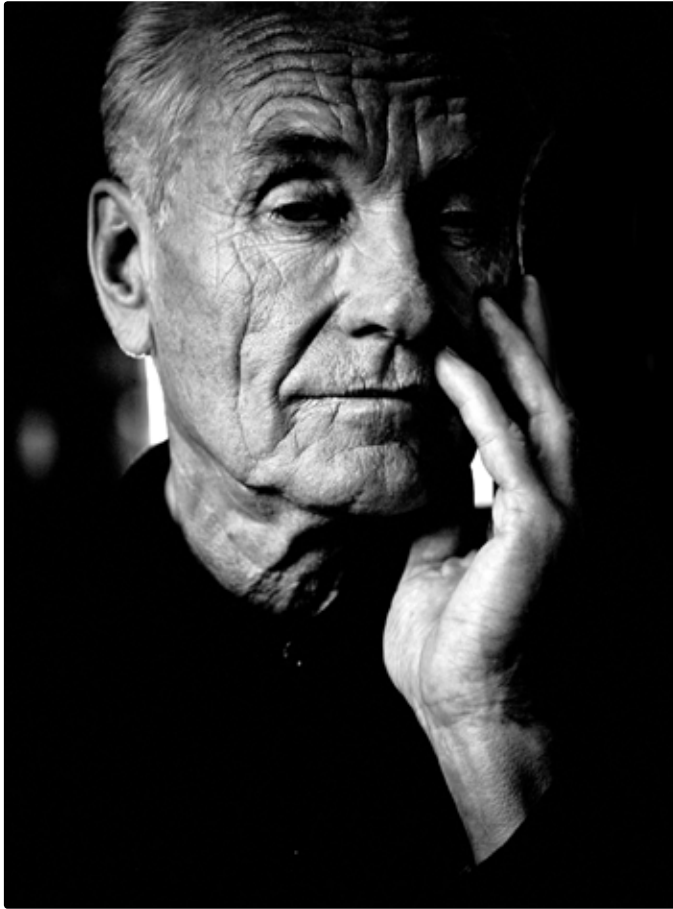
### Medizinische Eingriffe sind immer ein Risiko

Die Entscheidung für oder gegen Untersuchungen und Behandlungen ist diffizil. Wem fällt es schon leicht, die Zustimmung zu einer Operation zu geben, nachdem der Arzt über alle denkbaren Risiken aufgeklärt hat? Oder in eine medikamentöse Behandlung einzuwilligen, nachdem auf dem Beipackzettel die lange Liste der möglichen Nebenwirkungen studiert wurde? Jede Behandlung birgt ein Risiko – für jüngere wie für ältere oder sehr alte Menschen.

Bei hochaltrigen Menschen nehmen die Risiken zu (z.B. [www.medizininfo.de](http://www.medizininfo.de)). Für sie kommt ein weiterer wichtiger Aspekt hinzu: Operationen und umfangreichere Behandlungen finden in der Regel im Spital statt. Wie kommt der sehr alte Mensch zurecht mit Hektik, Technologie, Kommunikation oder Prozessen, die zum Spitalbetrieb gehören? Ausgeprägt beobachtet wird diese Problematik, wenn Menschen mit einer demenziellen Erkrankung im Spital behandelt werden. Nicht selten hat ein Spitalaufenthalt für hochaltrige Menschen eine traumatisierende Wirkung ([www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de)).

### Der gerontologische Kontext

Aus gerontologischer Sicht ist der physische Zustand des älter werdenden Menschen in einen grösseren Zusammenhang zu stellen. Naturgemäss nehmen zwar Beeinträchtigungen oder Krankheiten mit dem Alter oft zu; die Verletzlichkeit des Menschen wird grösser und oft auch sichtbar. Umgekehrt bedeutet dies nicht automatisch, dass damit die subjektiv wahrgenommene Lebensqualität sinkt. Dafür sind in sehr hohem Masse



Innert weniger Jahrzehnte wurde im medizinischen Bereich vieles machbar, was früher undenkbar schien.

auch andere Faktoren massgeblich, insbesondere die soziale Einbettung und eine gelungene Person-Umwelt-Passung (Höpflinger, 2009).

Lebensqualität misst sich nicht an der Länge des Lebens, sondern an einem möglichst guten Hier und Jetzt. Dieses schliesst die letzte Phase des Lebens, das Abschiednehmen, mit ein. Entsprechend dem Wunsch nach einem guten, würdigen Leben im Alter ist der Anspruch auf ein gutes, würdiges Sterben zu gewichten.

Zu beachten ist aus gerontologischer Sicht darüber hinaus die enorme Heterogenität von Lebenssituationen im Alter. Konstrukte wie Lebensqualität oder Würde lassen sich nur sehr schwer mittels einheitlicher Kriterien definieren. Was der eine Mensch als gute Lebenssituation empfindet, mag für andere unzumutbar sein. Individuelle Wertvorstellungen und Lebensgeschichten spielen dabei ebenso eine Rolle wie beispielsweise Erwartungshaltungen aus dem sozialen Umfeld.

Richtlinien für «Operationen im Alter» gibt es demzufolge nicht, lediglich die sehr individuell zu stellende und zu beantwortende Frage: Welchen Behandlungen will und kann ich mich – angesichts der Endlichkeit meines Lebens – im Abwägen der Risiken und Folgen sowie der nachher zu erwartenden Lebensqualität aussetzen? Um das entscheiden zu können, ist umfassende Information seitens der medizinischen Leistungserbringer, unter Einbezug des betroffenen sozialen Umfelds, Voraussetzung.

### Die Kostenfrage

Nur weil Untersuchungen und Operationen Kosten verursachen, dürfen sie Menschen im höheren Alter nicht vorenthalten bleiben. Dies wäre eine Form von Altersdiskriminierung. Die Frage nach Kosten und Nutzen von Eingriffen muss in jedem Alter und in jeder Einzelsituation gestellt werden. Unser Gesundheitssystem kann es sich nicht leisten, jede denkbare Behandlung bei jedem Menschen auch tatsächlich durchzuführen.

Kostenintensiv sind neben Einzelfallbehandlungen in der Spitzenmedizin in jedem Fall die letzten Lebensmonate und -wochen eines Menschen – unabhängig vom Alter (Schick Tanz & Schweda, 2012). Da viele Menschen erst im Alter oder gar sehr hohen Alter sterben, bilden sie natürlicherweise einen beträchtlichen Kostenfaktor. Dieser darf aber nie in eine kollektive Schuldzuweisung an die Adresse der älteren Menschen münden. Immer noch viel zu wenig bekannt ist das Angebot der guten Pflege am Ende des Lebens (End-of-life-care), die gerade durch den Verzicht auf unnötige (und teure) Behandlungen ein gutes Abschiednehmen ermöglicht (palliative.ch).

### Grenzenloses Alter?

In hochentwickelten Ländern wurde innert weniger Jahrzehnte vieles machbar, was früher undenkbar schien, insbesondere im medizinischen Bereich. Gesundheit wird dabei zu einem der höchsten menschlichen Güter erhoben. Gegenstück dazu bildet die Erfahrung, dass gerade im höheren und sehr hohen Alter die Gesundheit nicht mehr in jedem Fall bewahrt oder wiederhergestellt werden kann.

Unsere Gesellschaft braucht bei aller Dankbarkeit für den medizinischen Fortschritt ein neues Ja zu Einschränkungen und Verlusten der eigenen Unversehrtheit. Gefragt ist eine Kultur, in der Abhängigkeit nicht von vornherein negativ bewertet wird und in der die Endlichkeit des Lebens kein Tabu darstellt. Wir brauchen eine Kultur, in der die Sorge füreinander ins Zentrum rückt, gerade dann, wenn die kurative Medizin an ihre Grenzen stösst oder in der Entscheidung des Einzelnen als nicht mehr angezeigt und gewünscht beurteilt wird. ■

#### Literatur:

- Höpflinger, François. (2009). *Konzeptuelle Grundsätze und essentielle Elemente einer modernen Altersforschung* [Website]. Abgerufen von <http://www.hoepflinger.com/fhtop/fhalter11.html>
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW (2013). *Patientenverfügung* [PDF]. Abgerufen von <http://www.samw.ch/de/Ethik/Patientenverfuegung.html>
- Schick Tanz, Silke & Schweda, Mark. (2012). *Pro Age oder Anti-Aging? Altern im Fokus der modernen Medizin*. Frankfurt: Campus.
- Medizinfo.de. (n.d.). *Geriatric und Gesundheit im Alter* [Website]. Abgerufen von <http://www.medizinfo.de/geriatric/start.shtml>
- Thurvita today. (2016). *Thurvita im Gespräch: Grenzenlose Alters-Medizin* [Website]. Abgerufen von <http://www.thurvita.today/thurvita-im-gespraech-grenzenlose-alters-medizin/>

# Mehr Männer im Pflegeberuf: Die Sichtweise von Lehrpersonen



Jeanne Berset  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
jeanne.berset@bfh.ch

Das immer noch vorherrschende Bild des Pflegeberufes als «typischer Frauenberuf», stellt Ausbildungsinstitutionen vor Herausforderungen. Wie können vermehrt Männer für diesen Beruf gewonnen werden? Und welche Karrieremöglichkeiten bieten sich den Frauen, die seltener Führungspositionen bekleiden als Männer? Im Projekt «Männer in der Langzeitpflege» wurde die Sichtweise von Lehrpersonen in der Pflegeausbildung zu dieser Thematik erhoben.

Die steigende Nachfrage an Pflegefachpersonen in der Schweiz ist allgemein bekannt und gilt insbesondere für die Langzeitpflege (Ruedin, Weaver, Roth & Widmer, 2010). Aufgrund der wachsenden alternden Bevölkerung schätzt das schweizerische Gesundheitsobservatorium den notwendigen Zuwachs an Pflegefachpersonen in Alters- und Pflegeheimen vom Jahr 2006 bis 2020 auf mindestens 15'000 ein (Ruedin et al., 2010). Dies entspricht einer Zunahme von 26%. Seit längerem wird in der Schweiz ein Grossteil der Pflegefachpersonen aus dem Ausland rekrutiert (Huber & Mariéthoz, 2010; Ruedin & Widmer, 2010). Langfristig kann diese Kompensierung des Pflegekräftemangels in der Schweiz durch ausländische Pflegefachpersonen jedoch eine Personalknappheit in den Herkunftsländern dieser Pflegepersonen zur Folge haben (Huber & Mariéthoz, 2010; Ruedin & Widmer, 2010). Da der Mangel an Pflegefachkräften eine globale Herausforderung ist, deklariert die Weltgesundheitsorganisation WHO diese Personalstrategie als nicht weiter tragbar (Ruedin & Widmer, 2010; Rüegger & Widmer, 2010). Somit stellt sich die Frage, wer den zukünftigen Bedarf für die Erbringung der Pflege und Betreuung älterer Menschen decken kann. Eine naheliegende Antwort darauf ist, dass auch vermehrt Männer für den Pflegeberuf gewonnen werden müssen. Der Anteil männlicher Pflege- und Betreuungspersonen in der Langzeitpflege wird in der Schweiz und in Deutschland nämlich gerade mal auf 15% geschätzt (vgl. CURAVIVA, 2012; Lücke, 2010).

## Befragung von Lehrpersonen in der Pflegeausbildung

Im Forschungsprojekt «Männer in der Langzeitpflege» wurde deshalb untersucht, wie stark sich Ausbildungsinstitutionen mit dieser Entwicklung befassen und ob Genderthemen in der Ausbildung von Pflegefachpersonen berücksichtigt werden. Dazu wurden 22 Ausbildungsinstitutionen aus der deutsch- und französischsprachigen Schweiz befragt. Insgesamt wurden

1558 Lehrpersonen für die Befragung angeschrieben. Die Ergebnisse der Online-Befragung basieren auf den Antworten von 389 Lehrpersonen, wovon 285 weiblich und 104 männlich sind. Der Altersdurchschnitt der befragten Lehrpersonen liegt bei 48,5 Jahren (Standardabweichung = 9,3 Jahre). Der Rücklauf der Befragung beträgt 25%.

## Sensibilität für Genderthematik vorhanden, aber...

54% der befragten Lehrpersonen schätzen die Wichtigkeit des Themas Gender in Bezug auf die Unterrichtsplanung als ziemlich hoch bis sehr hoch ein. Noch wichtiger scheint die Berücksichtigung des Genderthemas im Marketing der Studiengänge: 76% schätzen die Wichtigkeit als ziemlich hoch bis sehr hoch ein. Was die Gewinnung von mehr Männern für die Pflegeausbildung angeht, sind immerhin 40% der befragten Ausbildungspersonen der Ansicht, dass Informations- und Werbematerialien für Männer noch attraktiver gestaltet werden könnten. Im Unterricht sind die Lehrpersonen darum bemüht, weibliche und männliche Studierende gleichermaßen anzusprechen, Fallbeispiele zu verwenden, die auch männliche Pflegefachpersonen beinhalten und männliche und weibliche Studierende gleich zu behandeln (z.B. keine geschlechtsspezifischen Arbeitsaufträge zu geben). Die Wichtigkeit des Genderthemas in Bezug auf die Studierenden, den Unterricht und die Ausbildungsinstitution insgesamt ist für die Lehrpersonen unumstritten. Dies bedeutet jedoch nicht, dass genderbezogene Gleichstellungspraktiken im Alltag tatsächlich umgesetzt werden. Wird nämlich nach der Präsenz des Genderthemas im Lehrpersonenteam, im Unterricht oder Lehrplan gefragt, sieht die Wahrnehmung der Lehrpersonen etwas anders aus: 57% der befragten Lehrpersonen schätzen das Genderthema im Lehrplan ihrer Ausbildungsinstitution als eher wenig bis kaum präsent ein. Bezogen auf den Unterricht schätzen sogar 63% das Genderthema als eher wenig bis



Um den zukünftigen Bedarf in der Pflege und Betreuung älterer Menschen zu decken, müssen vermehrt Männer für den Pflegeberuf gewonnen werden.

kaum präsent ein. Auch die Bemühungen der Ausbildungsinstitution, mehr Männer für den Pflegeberuf zu gewinnen, werden von 64% lediglich als gering bis sehr gering eingeschätzt. Die Frage, ob Lehrpersonen selbst mehr dafür tun könnten, um männliche und weibliche Studierende gleichermassen anzusprechen, bejahen allerdings nur 28%.

Die Diskrepanz zwischen der subjektiven Wichtigkeit des Genderthemas und seiner tatsächlichen Präsenz und konkreten Umsetzung im Alltag der Ausbildungspersonen ist in der Genderforschung ein bekanntes Phänomen. Wetterer (2002; 2005) beschreibt unter dem Begriff der «rhetorischen Modernisierung» die Problematik, dass lediglich der Diskurs rund um die Gleichstellungspolitik in den vergangenen Jahrzehnten mit neueren Konzepten wie Diversity-Management oder Gender-Mainstreaming fortgeschritten ist. Geschlechterungleichheiten im Arbeits- und Familienkontext unserer Gesellschaft existieren aber weiter (Wetterer, 2005). Daher kann vermutet werden, dass traditionelle Geschlechtsrollenmuster nach wie vor einen starken Einfluss auf die Wahl oder Nichtwahl einer Pflegeausbildung ausüben.

### Karriere – im Pflegeberuf?

Der Pflegeberuf bietet vielseitige Karriere- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Umso wichtiger scheint daher, dass diese bereits in der Ausbildung thematisiert

werden und somit zur Attraktivität dieses Berufes beitragen. Gemäss der Online-Befragung finden 94% der Lehrpersonen das Thema Karriereentwicklung im Unterricht wichtig. Gleichzeitig ist es für die Mehrheit der Befragten unklar, ob das Thema wirklich fester Bestandteil des Lehrplans ist.

Die Bemühungen der Ausbildungsinstitutionen, mehr Frauen für eine zukünftige Führungsposition zu motivieren, werden zudem als unzureichend eingeschätzt. Lediglich 39% der befragten Lehrpersonen sind der Meinung, dass ihre Institution ziemlich viel bis sehr viel dafür tut.

Die Lehrpersonen beurteilen zudem das Interesse an einer späteren Führungsposition für weibliche und männliche Studierende als stark unterschiedlich: 47% der Befragten schätzen das Interesse männlicher Studierender als deutlich höher ein als dasjenige weiblicher Studierender. Inwiefern die Beantwortung dieser Frage durch persönliche Genderbilder der Lehrpersonen geprägt ist, bleibt offen. Es scheint jedoch naheliegend, dass das eigene geschlechtsbezogene Rollenbild in den Unterricht einfließt und somit die genderbezogene Entwicklung des Pflegeberufes massgeblich beeinflusst.

Interessanterweise beantworten die Lehrpersonen die Frage nach der Vereinbarkeit des Pflegeberufes mit familialen Erziehungsaufgaben für Frauen und Männern mehrheitlich im Sinne eines traditionellen Geschlechterbildes: Die Vereinbarkeit wird für männliche



Pflegepersonen als wesentlich höher eingeschätzt als für weibliche. Allerdings wird dieser Unterschied von den befragten männlichen Lehrpersonen als geringer wahrgenommen als von den weiblichen. Insbesondere die weiblichen Lehrpersonen gehen also davon aus, dass die Vereinbarkeit von privater Care-Arbeit und Erwerbstätigkeit für Frauen nach wie vor schwieriger ist. Als konkrete Ideen, wie diese Vereinbarkeit für Frauen verbessert werden kann, nennen die Lehrpersonen z.B. flexiblere Arbeitszeitmodelle, institutionsinterne Kinderbetreuungsplätze sowie eine stärkere Übernahme von Erziehungsaufgaben durch Männer.

### Lücke zwischen Ausbildung und Praxis?

Immerhin 48% der befragten Lehrpersonen sind der Meinung, dass die Institutionen der Langzeitpflege unterschiedliche Erwartungen an weibliche und männliche Absolventen richten. Viele Lehrpersonen nehmen also die Praxisinstitutionen als Vertreter eines eher traditionellen Geschlechterrollenbildes wahr. Unabhängig davon ob diese Wahrnehmung berechtigt ist, entfaltet wohl auch sie eine konkrete Wirkung im Unterrichtsalltag. Dies zeigt, wie wichtig eine gemeinsame und klar kommunizierte genderpolitische Stossrichtung von Ausbildung und Praxis ist.

### Wo können Ausbildungsinstitutionen ansetzen?

Aus der Befragung der 389 Lehrpersonen können schlussfolgernd einige Handlungsansätze zum Umgang mit Genderfragen in Ausbildungsinstitutionen festgehalten werden:

- Die Lehrpersonen sind sich einig, dass es wichtig ist, mehr Männer für den Pflegeberuf zu gewinnen. Trotzdem sind nur 28% der Befragten der Ansicht, dass ihre Ausbildungsinstitution sich genügend darum bemüht. Als wichtigen Ansatzpunkt sehen die Lehrpersonen die Gestaltung des Informationsmaterials über die Institution und die Pflegeausbildung. Die befragten Lehrpersonen sind der Meinung, dass darauf geachtet werden sollte, dass neben jungen Frauen auch Männer auf den Informationsbroschüren abgebildet sind. Auch stellen sie fest, dass der Pflegeberuf in den Broschüren mehrheitlich über Aspekte beschrieben wird, welche gesellschaftlich betrachtet eher weiblich konnotiert sind (z.B. Beziehungsgestaltung, Fürsorge, Gesprächsführung). Den Lehrpersonen fehlt in der Darstellung der Bezug zur Karriereentwicklung sowie zur technologisch-wissenschaftlichen Seite des Pflegeberufes.
- Für sich selbst sehen die Lehrpersonen verschiedene konkrete Handlungsoptionen. So kann das Thema Gender noch bewusster und systematischer in die Unterrichtsvorbereitung einbezogen werden. Dies setzt allerdings voraus, dass das im Pflegeberuf vorherrschende Geschlechterbild bewusst reflektiert wird. Die Befragten betonen ebenfalls, dass Unterrichtsinhalte von männlichen und weiblichen Studierenden unterschiedlich aufgenommen werden (z.B. Intimpflege) und daher die Rückmeldungen der Studierenden umso wichtiger seien. Als wei-

tere Möglichkeiten nennen die Lehrpersonen zudem die Verwendung von Fallbeispielen mit weiblichen und männlichen Pflegepersonen und die Thematisierung der teilweise exponierten Situation männlicher Pflegepersonen im Pflegealltag. Auf die vermehrte Übernahme von Führungspositionen durch weibliche Pflegefachpersonen kann zudem bereits in der Pflegeausbildung konsequent hingearbeitet werden. ■

#### Literatur:

- Curaviva Schweiz. (2012). *Statistik Alters- und Pflegeheime*. Luzern: Curaviva.
- Huber, Kathrin & Mariéthoz, Ewa. (2010). *Qualitative Untersuchung zum ausländischen Gesundheitspersonal in der Schweiz und über dessen Rekrutierung*. Bern: Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren.
- Lücke, Stephan. (2010). Männliche Pflegenden. Noch immer Exoten? *Die Schwester Der Pfleger*, 12, 1158–1162.
- Rüegger, Heinz & Widmer, Werner. (2010). *Personalnotstand in der Langzeitpflege. Eine Sekundäranalyse vorliegender Texte*. Institut Neumünster. Abgerufen von <http://www.curaviva.ch/files/UOR6Q25/Sekundaeranalyse-zum-Pflegenotstand-in-der-Langzeitpflege.pdf>
- Jaccard Ruedin, Hélène & Widmer, Marcel. (2010). Ausländisches Gesundheitspersonal in der Schweiz. *Obsan Bericht* 39. Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Abgerufen von <http://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/auslandischesgesundheitspersonal-der-schweiz>
- Jaccard Ruedin, Hélène, Weaver, France, Roth, Maik, & Widmer, Marcel. (2010). *Gesundheitspersonal in der Schweiz – Bestandsaufnahme und Perspektiven bis 2020*. Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Abgerufen von <http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/de/index/05/publikationsdatenbank.html?publicationID=3699>
- Wetterer, Angelika. (2005). Rhetorische Modernisierung und institutionelle Reflexivität. Die Diskrepanz zwischen Alltagswissen und Alltagspraxis in arbeitsteiligen Geschlechterarrangements. *FZG/FGS–Freiburger Zeitschrift für Geschlechter Studien*, 11, 75–96.
- Wetterer, Angelika. (2003). Gender mainstreaming und managing diversity. Rhetorische Modernisierung oder Paradigmenwechsel in der Gleichstellungspolitik. *Die Hochschule*, 12(2) 6–27. Abgerufen von [http://www.hof.uni-halle.de/journal/texte/03\\_2/Wetterer\\_Gender\\_Mainstreaming.pdf](http://www.hof.uni-halle.de/journal/texte/03_2/Wetterer_Gender_Mainstreaming.pdf)

## Aktuelles



### Weiterbildung

#### Musikalische Impulse in der Altersarbeit

In der Arbeit mit älteren Menschen haben bewusst gestaltete musikalische Impulse und Aktivitäten ein grosses Potenzial. Über Musik können auch Menschen, die unter kognitiven Einbussen leiden, sehr gut erreicht werden. Die Musik ermöglicht Interaktion jenseits der rein sprachlichen Verständigung.

Musik ist für ältere Menschen zudem bedeutsam, wenn sie zur Bewegung anregt. Denn Bewegung ist die Grundlage für Selbständigkeit, Fortbewegung, Wohlbefinden und für soziale Einbindung. Rhythmik erweist sich aufgrund von Praxiserfahrung und wissenschaftlicher Erhebungen als besonders wirksamer Beitrag zur Erhaltung der Mobilität und Lebensfreude älterer Menschen, aber auch zum Erhalten von kognitiven Fähigkeiten.

In Zusammenarbeit mit dem Verein für Erwachsenen- und Seniorenrhythmik nach Dalcroze und der Hochschule der Künste (HKB) ist ein Weiterbildungsangebot entstanden, von dem neben der Zielgruppe der Rhythmiklehrerinnen auch Fachpersonen aus der Altersarbeit profitieren können. Sie erhalten Werkzeuge, um das Potenzial von Musik und Bewegung im Rahmen ihrer Aufgabenbereiche (z.B. Betreuung, Aktivierung, Therapieangebote etc.) zu nutzen.

Weitere Informationen und Anmeldung:  
alter.bfh.ch, Web-Code: C-A-6

### Forschung

#### Handlungskompetenzen im Umgang mit demenzkranken Menschen

Die Pflege und Betreuung demenzkranker Menschen ist vielseitig und herausfordernd. Ein neu entwickelter Online-Fragebogen soll die Kompetenzen, die Pflege- und Betreuungspersonen im Umgang mit demenzkranken Menschen benötigen, erfassen. Ausgehend von bisherigen Kompetenzmodellen in der Demenzzpflege ist eine personenorientierte Haltung dabei zentral. Diese zeigt sich darin, dass der Mensch trotz seiner Krankheit ganzheitlich mit seinen Fähigkeiten und individuellen Bedürfnissen wahrgenommen, geschätzt und als gleichwertiges Gegenüber betrachtet wird. Kommunikative Kompetenzen, wie das Erkennen und richtig Interpretieren nonverbaler Signale oder Handlungen demenzkranker Menschen und ein sensibler Umgang damit, sind ebenfalls wesentlich. Ebenso gehört die demenzgerechte Gestaltung der räumlichen Umgebung im Wohnumfeld Demenzkranker zum Kompetenzbereich in der Demenzzpflege (wie z.B. Licht, Farbe und Einrichtung). Bereits zehn Langzeitpflegeinstitutionen nehmen an der Entwicklung und Validierung dieses neuen Fragebogens teil.

Falls auch Sie persönlich oder Pflegepersonen aus Ihrer Langzeitpflegeinstitution an der Entwicklung und Validierung dieses Online-Fragebogens teilnehmen möchten, melden Sie sich für genauere Informationen bei [jeanne.beriset@bfh.ch](mailto:jeanne.beriset@bfh.ch).

# Weiterbildung

Angebot	Datum	Web-Code
<b>Kurse zu den Themen Familiäre Pflege, Betreuung, Beratung, Demenz</b>		
Demenz im gesundheits- und sozialpolitischen Kontext	12./13. September 2016, 8.45–16.45 Uhr	K-A-1
Angehörigenpflege: Aufgaben, Rollen und Beziehungen	8. November 2016, 8.45–16.45 Uhr	K-A-29
Häusliche Gewalt in der Angehörigenpflege	9. November 2016, 8.45–16.45 Uhr	K-A-7
Systemisch-ökologischer Beratungsansatz für den Support von pflegenden Angehörigen und Freiwilligen	5./6. Dezember 2016, 5. April 2017, 8.45–16.45 Uhr	K-A-60
Das neue Erwachsenenschutzrecht in der Praxis der Altersarbeit	13. Dezember 2016, 8.45–16.45 Uhr	T-A-4
Einführung in die familienzentrierte Pflege und Beratung (Calgary-Modell)	18. Januar 2017, 4.–5. Mai 2017, 8.45–16.45 Uhr	K-A-31
Sozialversicherungen im Zusammenhang mit Pflege und Betreuung	20. Januar 2017, 8.45–16.45 Uhr	K-A-6
Case Management und interdisziplinäre Zusammenarbeit im Zusammenhang mit häuslichen Pflegesituationen	15. Februar 2017, 6./7. März 2017, 8.45–16.45 Uhr	K-A-3
Familiäre Pflegesituationen im Migrationskontext: Transkulturelle Support-Kompetenz	16./17. Februar 2017, 8.45–16.45 Uhr	K-A-12
Ethische Fragen im Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit und Lebensende	6./7. Juli 2017, 8.45–16.45 Uhr	K-A-8
Allein lebende Menschen mit Demenz	11. Juli 2017, 8.45–16.45 Uhr	K-A-59
Begleitung von Sterbenden und ihren Angehörigen	24. August 2017, 8.45–16.45 Uhr	K-A-11
<b>Kurse zum Thema Altern und Alter</b>		
Ältere Menschen und Migration	19. Oktober 2016, 8.45–16.45 Uhr	K-A-49
Altern im 21. Jahrhundert	20./21. Oktober 2016, 8.45–16.45 Uhr	K-A-28
Biografische Transitionen in der zweiten Lebenshälfte	26. Oktober 2016, 8.45–16.45 Uhr	K-A-18
Ökologische Aspekte des Alterns: Wechselwirkungen zwischen Person und Umwelt	27. Oktober 2016, 8.45–16.45 Uhr	K-A-35
Bildung im Alter	28. Oktober 2016, 8.45–16.45 Uhr	K-A-36
Altersdiskriminierung	17. November 2016, 8.45–16.45 Uhr	K-A-50
Ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen aus soziologischer Sicht	23. November 2016, 8.45–16.45 Uhr	K-A-15
Geschlechtsspezifische Fragestellungen im Alter	2 Tage, November/Dezember 2016, 8.45–16.45 Uhr	K-A-21
Biografische Bildungsarbeit	1./2. Februar 2017, 8.45–16.45 Uhr	K-A-34
Körperliche Prozesse und Sinneswahrnehmung im Alter	3. Februar 2017, 8.45–16.45 Uhr	K-A-19
Logotherapie: Sinnfindung und Endlichkeit	1. März 2017, 08.45–16.45 Uhr; 2. März 2017, 08.45–12.15 Uhr	K-A-37
<b>Fachkurse</b>		
Support für Angehörige in Betreuungssituationen	12 Tage, November 2016 und August 2017	K-A-43
Lebensgestaltung in familiären Betreuungssituationen	8 Tage, November 2016 und August 2017	K-A-40
<b>Certificate of Advanced Studies (CAS)</b>		
CAS Altern – systemisch betrachtet	Oktober 2016 bis Mai 2017	C-A-3
CAS Musikbasierte Altersarbeit	November 2016 bis Juni 2017	C-A-6
CAS Angehörigen-Support kompakt	November 2016 bis September 2017	C-GER-1
CAS Gerontologie als praxisorientierte Wissenschaft	Januar bis September 2017	C-A-5
CAS Altern im gesellschaftlichen Kontext	Juni 2017 bis Januar 2018	C-A-4
CAS Demenz und Lebensgestaltung – Grundlagen und konzeptionelles Handeln	Durchführung 2016 ausgebucht. Nächste Durchführung 2017 bis 2019	C-GER-3
<b>Diploma of Advanced Studies (DAS)</b>		
DAS Demenz und Lebensgestaltung	Durchführung 2016 ausgebucht. Nächste Durchführung 2017 bis 2019	D-GER-3
<b>Master of Advanced Studies (MAS)</b>		
MAS Gerontologie – Altern: Lebensgestaltung 50+	Einstiegsmöglichkeit mit jedem CAS	M-GER-1
<b>Infoveranstaltung</b>		
Infoveranstaltung Master-, Diploma-, Zertifikats-Studiengänge des Instituts Alter (in Bern)	8. November 2016, 18.15–20.00 Uhr	IW-A-9



**Berner Fachhochschule**

Fachbereich Soziale Arbeit  
Hallerstrasse 10  
3012 Bern

Telefon +41 31 848 36 00

soziale-arbeit@bfh.ch  
soziale-arbeit.bfh.ch

**Studium**

- Bachelor und Master in Sozialer Arbeit

**Weiterbildung**

- Master, Diploma und Certificate of Advanced Studies
- Kurse
- Betriebsinterne Weiterbildungen

**Dienstleistungen**

- Evaluationen und Gutachten
- Entwicklung und Beratung
- Bildung und Schulung

**Angewandte Forschung und Entwicklung**

- Soziale Intervention
- Soziale Organisation
- Soziale Sicherheit